

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1930-1931 N° 93

L'INFANTILISME
chez les
MINEURS DÉLINQUANTS

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 27 Novembre 1930

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Dominique LONG

Diplômé de Médecine légale et Psychiatrie

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 18 Mars 1906 à TOULON (Var)



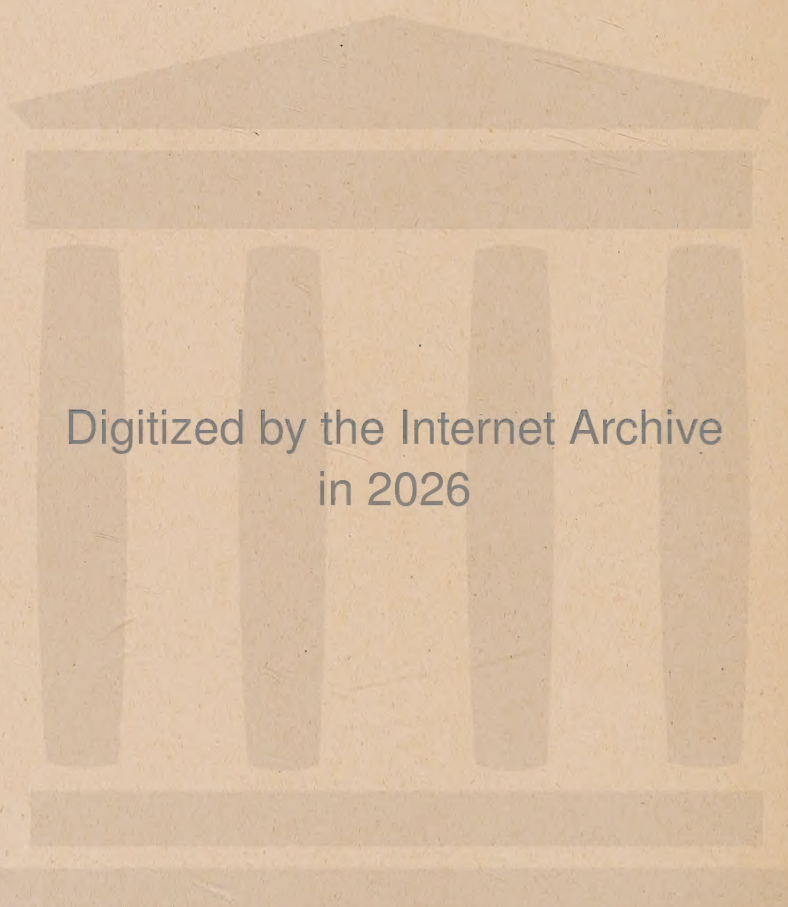
LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

1930

L'INFANTILISME chez les MINEURS DÉLINQUANTS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553603_0079

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1930-1931 N° 93

L'INFANTILISME
chez les
MINEURS DÉLINQUANTS

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 27 Novembre 1930

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Dominique LONG

Diplômé de Médecine légale et Psychiatrie

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 18 Mars 1906 à TOULON (Var)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

1930



PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. ROLLET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COLLET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	GAYET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	FLORENCE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	BRETIN
Histologie	GUIART.
Physiologie	LATARJET
Pathologie interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutiques générales	DOYON
Anatomie pathologique	FROMENT
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	FAVRE
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	Etienne MARTIN
Pharmacie et Pharmacologie	COURMONT (P)
Hydrologie thérapeutique et climatologie	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. THEVENOT (Léon)
Puériculture et hygiène de la première enfance	RHENTER
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER
Applications du radium	NOGIER
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	CHALIER (Joseph)	MARTIN (Joseph)	CHAMBON
ROCHAIX	NOEL	ROCHET (Ph.)	CIBERT
RHENTER	DUMAS	WERTHEIMER	EPARVIER
MAZEL	DUFOURT	GATE	GUILLEMINET
SANTY	DEVIC	BERNHEIM	MORENAS
CHALIER (André)	GABRIELLE	DECHAUME	ROCHE.
	MANCEAU	POLLOSSON	REBATTU ch.

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. Etienne MARTIN, *président* ; MAZEL, *assesseur* ;
DEVIC et BERNHEIM, *agregés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FEMME

A SES PARENTS

A TOUS LES NOTRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ETIENNE MARTIN

Professeur de Médecine légale

Il nous a fait l'honneur de présider cette thèse après nous l'avoir proposée et nous avoir guidé dans l'étude de la médecine légale et particulièrement de la médecine légale infantile. C'est à lui que nous devons ce modeste travail, qu'il en pardonne toutes les fautes et qu'il veuille bien agréer, avec notre reconnaissance, l'expression de notre très profond respect.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ P. MAZEL

Avec notre très respectueuse reconnaissance et notre admiration pour son enseignement et ses conseils.

A MES JUGES

A MES MAÎTRES CIVILS ET MILITAIRES

A MES AMIS

L'INFANTILISME chez les MINEURS DELINQUANTS

Introduction

C'est avec émotion qu'un soir de novembre, l'année dernière, j'allai demander à notre maître, M. le Professeur Etienne MARTIN, de bien vouloir nous initier à l'étude des enfants délinquants. Depuis de longues années, avant même qu'il occupât la chaire de médecine légale de la Faculté de médecine de Lyon, notre Maître était célèbre par la campagne qu'il mène toujours inlassablement en faveur de l'examen systématique des enfants délinquants.

Aussi, dans l'abondance des sujets divers que l'on peut traiter sur cette question, un, depuis longtemps, avait attiré son attention: la fréquence des caractères infantiles physiques et moraux chez les adolescents délinquants. Nous spécifions bien *adolescents*, car il est de toute évidence que pour considérer un délinquant mineur comme étant *infantile*, il faut qu'il soit à un âge où, dans nos régions, la puberté ait déjà apparu.

Nous étudierons donc très brièvement la puberté, ses dates d'apparition, l'évolution physique et morale qui la caractérise, puis l'infantilisme tel que l'ont

défini plusieurs auteurs, et, enfin, les rapports de l'infantilisme avec la délinquance, en nous basant sur quelques observations que nous avons pu recueillir grâce à la bienveillance de M. le Professeur Etienne MARTIN et de M. le Docteur MOURET.

CHAPITRE PREMIER

La puberté

« La puberté, nous apprend l'encyclopédie, consiste dans l'apparition de la faculté procréatrice, c'est-à-dire, chez les filles, dans la maturation et dans la chute du premier ovule, chez les garçons, dans la première apparition des spermatozoïdes dans la liqueur séminale. A ce point de vue, il ne faut pas confondre la puberté avec la nubilité, c'est-à-dire l'aptitude à la procréation d'enfants normaux, bien constitués, sans dommage pour le géniteur. »

M. le Professeur Etienne MARTIN nous apprend qu'à Rome la puberté officielle commençait à 12 ans pour les filles, à 14 ans pour les garçons⁽¹⁾.

Enfin, si nous résumons ce que les physiologistes enseignent sur la puberté⁽²⁾, nous savons que l'épo-

1. LACASSAGNE et MARTIN (Et.), *Précis de Médecine légale*, p. 35.

2. BIERENT, La puberté chez l'homme et chez la femme. *Th. de Lille*, 1896.

MONDIÈRE, Article Puberté et article Taille, du *Dictionnaire des Sciences anthropologiques*.

que de la puberté chez l'homme, comme chez la femme, est marquée par l'apparition de phénomènes généraux et locaux sous la dépendance des glandes à sécrétions internes (fonctions endocriniennes des testicules ou des ovaires, action de la thyroïde, de l'hypophyse). Le système osseux s'accroît en taille et en forme, en même temps que les phosphates calcaires deviennent plus abondants, les muscles deviennent plus fermes et plus saillants, le système pileux se développe et prend une teinte plus foncée, la face change d'expression, la peau se pigmente, la voix mue. Des sensations et des idées nouvelles modifient le caractère et l'intelligence. Les phénomènes locaux consistent dans le développement des organes des fonctions de la génération: verge, testicules, chez l'homme; petites lèvres, ovaires, utérus, seins, chez la femme.

La puberté apparaît, en général, deux ou trois ans plus tard chez l'homme que chez la femme. En Asie, en Afrique, dans l'Amérique du Sud, les hommes sont pubères vers 10 ou 12 ans, et les femmes, vers 8 ou 10 ans. Dans les parties septentrionales de la Russie, de la Suède, du Danemark, cette faculté n'apparaît que vers 15 ou 17 ans chez les garçons; et vers 13 ou 15 ans chez les filles. Dans les climats tempérés, les jeunes gens sont pubères à 14 ans environ et les jeunes filles à 12.

Cette période de transition entre ce qui était un enfant et ce qui va être un adulte s'accompagne toujours de perturbations physiques et morales plus ou moins marquées. DIMITRI DRILL ⁽³⁾ parlait de « cette

3. Congrès pénitentiaire de 1883.

période pendant laquelle agissent des impulsions organiques que l'on ne saurait nommer malades, mais qui n'en sont pas moins exclusives jusqu'à un certain point, et qui exercent une influence décisive sur tout l'être intellectuel et moral de l'enfant. » Le passage est toujours périlleux à franchir. « Dans les deux sexes l'installation de la fonction génitale appelle tous les excès, quelquefois les aberrations les plus étranges, les plus horribles » (4). Le Docteur A. MARRO, au Congrès de Genève, en 1896, a exposé les rapports de la puberté avec le crime et la folie (5). J. GAUFRES atteste cette vérité en prouvant que la proportion de délits commis par les mineurs de 16 ans est de 76 % au-dessus de 13 ans et, seulement, de 24 % au-dessous de cet âge (6). M. le Professeur Etienne MARTIN a dit, parlant des délinquants professionnels: « Dès la puberté, leur déséquilibre mental se manifeste » (7).

Enfin, nous citerons, pour terminer ce court chapitre, un passage du docteur MOURET (8): « A la puberté, tout le système génital doit arriver à la croissance nécessaire à son fonctionnement. Ses déformations ou ses retards de développement augmentent les troubles fonctionnels normaux déjà si pénibles à supporter et mettent le sujet en état d'infériorité évi-

4. THULIE (H.), *Le dressage des jeunes dégénérés ou orthophrénopédie*, Paris, 1900, p. 282.

5. P. 207.

6. GAUFRES, Cinquième Congrès pénitentiaire, *Rapport de la quatrième section*, Paris, 1895, p. 580.

7. *Leçon inaugurale*, Lyon, 1913 (Rey), p. 16.

8. Docteur MOURET, *Le Patronage de l'Enfance coupable*, Paris, 1903.

dente. » Si donc la puberté à évolution normale est déjà cause de perturbations dans l'organisme physique et mental de l'enfant, que seront les perturbations amenées par une puberté retardée?

Les troubles de la puberté

Nous venons de voir ce qu'est la puberté normale, l'âge vers lequel elle apparaît, les manifestations physiques qui l'accompagnent et les transformations morales qu'elle cause. Etudions succinctement ces troubles. Il peut y avoir soit précocité, soit retard de son apparition.

L'étude de la précocité sexuelle et de ses conséquences n'étant pas le but de ce travail, nous renvoyons à l'article « de la précocité sexuelle » dans le précis de médecine légale de M. le Professeur Etienne MARTIN⁽⁹⁾.

Mais si la puberté peut se produire plus tôt chez un individu, elle peut aussi, chez d'autres, subir un retard plus ou moins long avant que d'apparaître. Un mauvais fonctionnement glandulaire (thyroïde, hypophyse ou glandes génitales) peut retarder l'état pubère et l'apparition des caractères secondaires de cet état; et, très souvent, des troubles mentaux ou des malformations mentales apparaissent concurremment aux malformations physiques que l'on rencontre chez un individu qui devrait être pubère et qui ne l'est pas

9. P. 45.

encore ⁽¹⁰⁾. Tout se passe comme si le mauvais fonctionnement glandulaire qui a retardé ou déformé l'apparition des caractères sexuels chez un individu, avait retardé aussi ou déformé son caractère mental.

Mais le fait que cette malformation physique est liée à une cause physique et que la malformation mentale va de pair avec la malformation physique qui est traitable, nous montre clairement que le médecin pourra redresser plus ou moins cette « *infirmité cérébrale* », selon l'expression de M. le Professeur Etienne MARTIN ⁽¹¹⁾.

10. TAVIANI (A.), Troubles psychiques de la puberté liés à des troubles endocriniens thyro-ovariens. *Th. de Montpellier*, 1924.

11. Professeur Etienne MARTIN, *Leçon inaugurale du cours de Médecine légale*, Lyon, 1913, p. 16.

CHAPITRE II

L'infantilisme et ses conséquences au point de vue psychique

Nous venons de voir très rapidement quand et comment apparaît la puberté. Etudions maintenant le syndrome *infantile* qui est caractérisé, entre autres signes, par le retard ou l'absence d'apparition de cette puberté.

Qu'est-ce que l'infantilisme? D'où vient le terme « *infantilisme* »? Henri MEIGE nous apprend ⁽¹⁾ que le terme ne serait connu que depuis trente-cinq ans. Ce serait LASÈGUE qui, le premier, l'aurait employé en mai 1894. Sa définition de l'infantilisme était la suivante: « *un état caractérisé par la persistance des caractères corporels et psychiques de l'enfance* ». Pourtant, bien avant lui, ANDRAL avait remarqué que les enfants des tuberculeux étaient « *des dégénérés dont la constitution se rapproche de celle de l'enfant* »

1. In *Gazette des Hôpitaux*, 22 février 1902.

et Henri VIVIER ⁽²⁾, dans la thèse que lui fit faire le professeur BROUARDEL, parle des idées de LORAIN sur l'infantilisme, idées exposées par cet auteur dans sa célèbre lettre préface à la thèse de FANEAU DE LA COUR ⁽³⁾.

VIVIER énumère une longue liste de facteurs étiologiques. Pour lui, l'infantilisme est dû à l'hérédalcoholisme, à la syphilis, au saturnisme, à l'intoxication chronique par le sulfure de carbone, au rachitisme, à la lèpre, à la tuberculose, à la persistance du trou de Botal, à « l'anangioplasie » et, mais de ceci il n'en parle que d'une façon hypothétique, à un mauvais fonctionnement de la glande thyroïde.

Pour H. MEIGE, l'infantilisme est un stigmate de dégénérescence (L. MAYET est aussi de cet avis ⁽⁴⁾). H. MEIGE divise l'infantilisme en deux types différents: l'infantilisme type LORAIN, dont il donne cette définition empruntée à LORAIN lui-même, « débilité, gracilité et petitesse du corps, l'arrêt portant plutôt sur la masse de l'individu que sur un appareil spécial », et l'infantilisme type BRISSAUD, dont il cite cette observation: « 18 ans, infantile pur, physique et psychique, faciès lunaire, grosses joues rondes..., testicules rudimentaires et verge minuscule, pas un poil au pubis, pas le moindre duvet sur la face, *sans être inintelligent cet infantile s'amusait en enfant, pleurnichait à la moindre contrariété.* » Puis Henri MEIGE nous parle d'HERTOGHE (d'Anvers) qui venait

2. VIVIER (H.), Sur l'Infantilisme. *Th. de Paris*, 1897-98.

3. FANEAU DE LA COUR, *Th. de Paris*, 1871.

4. MAYET (L.), *Les Stigmates de la Dégénérescence*, Lyon, 1902, p. 76.

de montrer le rôle de la thyroïde dans l'infantilisme, mais l'on a cependant l'impression que myxœdème et infantilisme sont considérés par ces auteurs comme étant une seule et même affection. H. MEIGE souligne qu'un « *état mental accompagne toujours la malformation corporelle* »; il signale l'infantilisme féminin comme étant caractérisé par les mêmes symptômes et il signale, en outre, quelques symptômes accessoires propres aux deux sexes: prurigo, ichtyose, psoriasis, adénoïdie, varicocèle, hernie ombilicale; énurésis, engelures, palpitations. Il propose un traitement pour l'infantilisme type BRISSAUD: opothérapie thyroïdienne; pour l'infantilisme type LORAIN: hygiène, car il considère l'affection comme étant un simple trouble de la nutrition.

Edmond WEILL⁽⁵⁾ nous apprend que « le myxœdème peut affecter surtout la forme de l'infantilisme avec non apparition des caractères sexuels secondaires (HERTOGHE, AUSSET, BRISSAUD). Malgré la fréquence de l'infantilisme myxœdémateux, il ne convient pas avec HERTOGHE, AUSSET, de nier l'infantilisme type LORAIN, d'origine dystrophique. L'infantilisme peut être dû, en effet, à une tuberculose héréditaire ou du jeune âge, à la syphilis, à l'alcoolisme des parents. On sait aussi que d'autres influences que les infections et les intoxications peuvent entrer en jeu, c'est ainsi que l'on a signalé un infantilisme lié aux affections congénitales ou même acquises du cœur, dans le jeune âge (Nanisme mitral de GILBERT et RATHERY);

5. WEILL (E.), *Précis de Pathologie infantile*, tome II, p. 316, Paris, 1911.

que GILBERT et ses élèves ont décrit un infantilisme en rapport avec la cirrhose hypertrophique du foie ; qu'il existe un infantilisme lié à des arrêts de développement du testicule et vraisemblablement d'autres glandes de l'économie. »

Plus près de nous, M. le Professeur CADE, dans une leçon exposée à la clinique du Professeur TEISSIER ⁽⁶⁾, classe l'infantilisme en deux catégories: l'infantilisme « *précoce* », avant la puberté, ou plus exactement celui qui est caractérisé par le retard même de cette puberté (type BRISSAUD et type LORAIN), et l'infantilisme « *tardif* » de GANDY ⁽⁷⁾, encore appelé « *régressif* » par MM. GALLAVARDIN, CORDIER et REBATTU ⁽⁸⁾. A ces types cliniques d'infantilisme, M. le Professeur CADE dit qu'il « convient d'ajouter le retard du développement psychique créant un véritable *infantilisme mental*, bien décrit par H. MEIGE, et dont les éléments fondamentaux sont la naïveté, la versatilité, l'irascibilité, les colères et les peurs irraisonnées, les répulsions injustifiées, les attractions subites et irrésistibles. » En outre, M. le Professeur CADE pense que, parfois, l'infantilisme se confond avec le syndrome de BABINSKI-FRÖELICH ou syndrome adiposo-génital ⁽⁹⁾ d'origine hypophysaire et, enfin, que tous ces types d'infantilisme, quels qu'ils soient, sont tous d'ori-

6. Pr. CADE, Les grands types cliniques d'infantilisme, in *Province Médicale*, 13 février 1912.

7. GANDY, Communication à la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1911.

8. GALLAVARDIN et REBATTU, *Infantilisme régressif*, Lyon, 1910.

CORDIER et REBATTU, *Infantilisme régressif*, *Congrès de Médecine de Lyon*, 1911.

9. Pr. FROMENT, *Cours magistral*, 1928-29.

gine glandulaire par excès ou insuffisance de sécrétion. Il faut incriminer soit une dysthyroïdie avec dysorchidie ou dysovarie dans l'infantilisme type BRISSAUD, soit une insuffisance hypophysaire, type LORAIN (et il cite un cas rapporté par SOUQUES) et toujours, plus ou moins, une insuffisance poly-glandulaire (selon les théories de CLAUDE et GOUGEROT) ⁽¹⁰⁾, surrénales, thymus, thyroïde, etc... étant toutes en étroite relation entre elles. De tout cela, M. le Professeur CADE conclut que le traitement possible doit être opothérapique, en recherchant d'abord la ou les glandes incriminées.

Mais puisque le mot d'infantilisme hypophysaire vient d'apparaître, pourquoi ne pas aller rechercher dans la célèbre thèse de STEPHEN CHAUVET ⁽¹¹⁾ ses opinions? Que nous apprend-il? Qu'on est infantile à tout âge... et qu'il ne faut pas se baser que sur les organes génitaux..., que certains auteurs ont brouillé ensemble des affections diverses qui, pourtant, ont toutes un point commun et c'est le plus visible, l'hypotrophie des organes génitaux. Il énumère: 1° le nanisme, « malformation de l'être humain, caractérisée par ce fait que les sujets qui en sont atteints ont une taille beaucoup plus petite que la taille moyenne des individus du même âge et de la même race, mais présen-

10. CLAUDE et GOUGEROT, Insuffisance simultanée de plusieurs glandes à sécrétion interne, *Société de Biologie*, 28 décembre 1907.

CLAUDE et GY, Insuffisance pluri-glandulaire interne thyro-testiculo-surrénale. *Nouv. Icon. de la Salpêtrière*, nov. 1911, N° 5.

11. CHAUVET (St.), L'Infantilisme hypophysaire, *Th. de Paris*, 1913-14.

tent les caractères somatiques et les fonctions sexuelles correspondant à leur âge réel ». Il y aurait, en outre, pour certains auteurs, dit-il, un nanisme myxœdémateux, un nanisme pottique, un nanisme mitral, tous avec organes génitaux réduits, et, enfin, un nanisme achondroplasique avec organes génitaux normaux tel le Bellagamba, dans « Némésis », de Paul Bourget.

2° L'infantilisme type LORAIN, avec organes génitaux normaux. Pour ceux-là on peut adopter le terme de « chétivisme » proposé par BAUER en 1909 ⁽¹²⁾.

3° L'infantilisme type BRISSAUD. Nous avons déjà énuméré plusieurs fois ses caractéristiques.

4° Le juvénilisme. L'homme reste jeune homme.

5° L'athélioïse — qui est un non-achèvement —. Le malade présente les caractères de l'âge où se sont présentés les premiers symptômes de la maladie. Si l'affection débute pendant la vie embryonnaire, le sujet reste avec ses fontanelles non soudables, les testicules ne descendent pas, etc... Si l'affection débute pendant la première ou seconde enfance, le faciès reste infantile et ridé, la taille est réduite, petits os, dentition incomplète, organes génitaux infantiles, *développement mental d'enfant*.

6° Le féminisme, avec gynécomastie ou développement des seins et des régions fessières, pilosité rare, peau fine.

7° La gérodermie génito-dystrophique, affection congénitale caractérisée par un état sénile de la peau

12. BAUER, Infantilisme et Chétivisme, in *Presse Médicale*, 1909, N° 97.

(glabre, sèche et ridée), des organes génitaux rudimentaires. Ces malades, disait CAPITAN, « ressemblent à des vieillards vus à travers un verre bi-concave ».

8° L'eunuchisme, par castration pathologique ou mécanique.

9° L'infantilisme tardif ou réversif, caractérisé par une régression des caractères sexuels secondaires.

10° Le syndrome adiposo-génital, dû à une perturbation du lobe postérieur de l'hypophyse.

11° L'acromégalie avec infantilisme, caractérisée par « l'hypertrophie des os des extrémités et des extrémités des os », selon la phrase célèbre de P. MARIE ⁽¹³⁾ et par une atrophie sexuelle, pileuse, et de l'impuissance.

12° Le gigantisme infantile, qui a pour étiologie comme l'acromégalie, un hyperfonctionnement de l'hypophyse (lobe antérieur). Mais cette hypersécrétion ayant commencé avant la soudure des cartilages de conjugaison, l'accroissement a porté sur tous les os longs au lieu de s'être cantonné « aux extrémités des os des extrémités ».

Après cette abondante énumération concernant les affections voisines de l'infantilisme pur, St. CHAUVET énumère les divers infantilismes que certains auteurs ont cru différencier: infantilisme psychique, du langage, du système pileux, de la voix, cardiovasculaire, dentaire, vésical (HERTOGHE). Il rejette toutes ces manières de voir et, finalement, il conclut que : « l'infantilisme est un syndrome caractérisé par un arrêt du développement de tout l'organisme,

13. P. MARIE, L'acromégalie, in *Progrès Médical*, 1889.

datant de l'enfance, c'est-à-dire, par la persistance, chez un sujet ayant atteint ou dépassé l'âge de la puberté, des caractères morphologiques propres à l'enfance : petite taille, formes et proportions enfantines de la tête, du tronc et des membres, faiblesse du système musculaire, persistance des cartilages épiphysaires, absence de certains points secondaires d'ossification, arrêt de développement des caractères sexuels primaires, absence des caractères sexuels secondaires. *Cet infantilisme somatique peut s'accompagner d'infantilisme ou de puérilisme psychique.* »

En résumé, l'infantilisme hypophysaire de CHAUVET est caractérisé par :

1° De l'infantilisme pur quand la lésion est uniquement localisée au lobe antérieur de l'hypophyse.

2° Des troubles du métabolisme des hydrates de carbone, de l'adiposité, de la somnolence, de l'hypotension sanguine, quand la lésion empiète sur la « pars intermedia » et sur le lobe postérieur de l'hypophyse.

De plus, on trouve parfois des signes de compression cérébrale montrant l'existence d'une tumeur (algies pituitaires, troubles olfactifs, hémianopsie bitemporale, élargissement de la selle turcique). Et tout ceci par hypofonctionnement de l'hypophyse, lobe antérieur.

Après être allé rechercher les opinions diverses de ces divers auteurs, nous citerons le travail récent de notre Maître, M. le Professeur MOURIQUAND, nous trouverons, en effet, dans son « Précis des maladies de la nutrition » ⁽¹⁴⁾ une vue d'ensemble de la ques-

(14. P. 714 et suivantes (Paris, G. Doin, éditeur, 1926).

tion telle qu'elle est universellement admise à l'heure actuelle: « L'infantilisme est une anomalie de développement caractérisée par la persistance, chez un sujet ayant atteint ou dépassé l'âge de la puberté, des caractères morphologiques appartenant à l'enfance avec, très souvent, absence d'évolution génitale.

Pratiquement, il existe deux types: celui qui est nettement lié à un trouble thyroïdien (type BRISSAUD), et celui qui n'est apparemment pas lié à ce trouble (type LORAIN). D'autres types secondaires ont été proposés.

Infantilisme thyroïdien. — Dans cet infantilisme la lésion thyroïdienne est moins accentuée que celle qui détermine le nanisme thyroïdien. Mais son origine thyroïdienne se décèle par le faciès arrondi, la face glabre, la rareté des cils et sourcils. Aux aisselles, au pubis, les poils manquent. Les organes génitaux sont restés rudimentaires. La voix est restée infantile. On note la persistance du cartilage de conjugaison, *les infantiles, contrairement aux nains, ne sont pas obligatoirement de petite taille, mais ce sont de grands enfants...*, *l'état mental reste aussi généralement infantile.*

A côté des formes typiques, existent aussi des formes atténuées. Quand la dysthyroïdie atteint le sujet avant la puberté, il est atteint d'infantilisme, quand elle l'atteint vers 18 ans, il garde les proportions de cet âge et est atteint de « *juvénilisme* » (APERT) ⁽¹⁵⁾.

15. APERT et ROUILLARD, Juvénilisme pur, origine dysthyroïdienne de l'infantilisme et du juvénilisme, *Bull. et Mémoires de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, an. XXVIII, N° 25, pages 84 à 87, 18 juillet 1912.

Les formes sévères se relient par transition au nanisme myxoédémateux.

Infantilisme type LORAIN. — Il se différencie du précédent en ce sens qu'il ne s'agit pas d'un enfant attardé ayant gardé les caractéristiques physiques ou mentales de cet âge, mais d'un véritable adulte réduit dans ses dimensions avec souvent un aspect vieillot. La taille est petite, le squelette mince, les épiphyses sont beaucoup plus souvent soudées que dans l'infantilisme myxoédémateux. Le faciès est allongé au lieu d'être lunaire. Les organes génitaux sont tantôt normaux, tantôt rudimentaires. Chez la femme la taille est réduite, les seins non développés, les poils manquent, la nutrition est médiocre. Etiologiquement, un grand nombre d'affections peuvent déterminer ce type d'infantilisme (ou chétivisme). En première ligne, il faut citer la tuberculose, mais peut-être encore plus souvent l'hérédo-syphilis que l'on retrouve encore ici dans son action dystrophique, le paludisme⁽¹⁶⁾, l'alcoolisme, les troubles graves de la nutrition, la misère physiologique due à la mauvaise hygiène, à l'alimentation insuffisante, les troubles intestinaux graves, les affections du pancréas et du foie, la sténose mitrale, etc...

L'infantilisme des hypophysaires a les principaux attributs du type LORAIN. Il est souvent dû à une tumeur de la région pituitaire. Dans ce cas, comme dans les cas de nanisme dit hypophysaire, se pose la question de son origine hypophysaire ou nerveuse.

16. SANTOS MOREIRA, Infantilisme palustre, *Arch. Brazil. de Méd. Rio-de-Janeiro*, 1916, VI, 657-693.

La pathogénie est controversée; le type BRISSAUD relève avant tout de l'hypothyroïdisme, mais pour HERTOGHE, tous les infantilismes auraient cette origine, ce qui paraît exagéré en ce qui concerne le type LORAIN.

L'association à cet infantilisme de troubles génitaux et parfois hypophysaires pose aussi la question du rôle de la lésion des glandes génitales et pituitaires dans la genèse de cet infantilisme. »

Comme traitement, M. le Professeur MOURIQUAND propose d'abord un régime équilibré avec absorption de vitamines B (décoction de céréales), vitamines A (beurre, huile de foie de morue), vitamines C (jus d'oranges), de viande crue, moelle crue, foie de veau. Il propose ensuite une médication endocrinienne sous la forme d'extraits thyroïdiens aux doses journalières de 0,025 milligrammes à 0,10 centigrammes pendant huit jours; on peut donner aussi des extraits hypophysaires associés à des extraits testiculaires ou ovariens aux mêmes doses pendant le même laps de temps. Il conseille un exercice musculaire modéré, la vie au grand air, ou mieux, au bord de la mer. Une cure à La Bourboule peut être un adjuvant utile. Puis, impérativement, M. le Professeur MOURIQUAND conclut que « dans tous les infantilismes, on usera de l'extrait thyroïdien en l'absence même d'insuffisance thyroïdienne avérée ».

Nous venons de passer en revue les principaux ouvrages qui ont contribué à débrouiller cette question de l'infantilisme. A l'heure actuelle, les auteurs sont à peu près tous d'accord pour délimiter le cadre de

l'infantilisme. Mais cette délimitation précise nous gêne un peu pour le cadre de notre travail. Nous n'étudions pas les infantiles au point de vue médical pur, mais au point de vue médico-légal, et, quelquefois, il nous arrivera d'étiqueter infantile des sujets qui ne seront simplement atteints que d'insuffisance testiculaire. Aussi nous nous permettrons d'ajouter à ce chapitre un court paragraphe sur les syndromes d'insuffisance testiculaire et même nous parlerons rapidement des malformations des organes génitaux chez les anormaux.

Pour les « *syndromes génitaux* », nous irons encore consulter notre maître lyonnais, M. le Professeur MOURIQUAND dans son « Précis des maladies de la nutrition » ⁽¹⁷⁾. Nous résumons ceci concernant les syndromes d'insuffisance testiculaire: En dehors des castrats totaux, il existe des cryptorchides: a) ceux qui ont le caractère des castrats; b) ceux qui ont un caractère normal mais non fécondant.

Il existe aussi des insuffisants testiculaires par lésion toxi-infectieuse, oreillons, blennorragie, hérédo-syphilis, paratyphoïde, etc..., d'où il résulte: a) de *l'infantilisme* si l'affection a débuté avant la puberté (et le diagnostic est à faire avec le « *chétivisme* » qui est un « rabougrissement général de l'individu relevant de la misère physiologique »); b) du « *juvénisme* » si l'affection a débuté pendant la puberté; c) de *l'infantilisme tardif ou réversif* si elle a débuté après la puberté. Cet infantilisme est attribué, par les uns, à la seule insuffisance testiculaire (SOUQUES),

117. Pages 782 et suivantes.

par les autres (APERT), à une insuffisance thyroïdienne.

M. le Professeur MOURIQUAND parle ensuite des « *insuffisances testiculaires secondaires* » dues à une atrophie de ces glandes, consécutive à la lésion primitive d'autres glandes endocrines: gigantisme avec infantilisme, tumeur de l'hypophyse avec atrophie testiculaire secondaire, syndrome adiposo-génital dû à une lésion hypophysaire entraînant l'atrophie des organes génitaux. L'hypothyroïdie primitive s'accompagnant assez fréquemment d'insuffisance testiculaire plus ou moins marquée.

Le traitement conseillé est celui-ci: large aération, vie à la campagne, bonne alimentation, surtout en vitamines, stase sanguine (proposée par DE BIER) au niveau des organes génitaux, par la compression élastique des cordons inguinaux au moyen d'un bandage herniaire double en caoutchouc. MOURIQUAND et WEILL ont eu de bons résultats. On peut alterner cette compression avec des applications froides sur les organes génitaux (eau à 15°, une heure d'application).

Quant aux anomalies des organes génitaux, la question, qui aurait été bien étudiée en Allemagne, l'a moins été en France; nous avons retrouvé peu de travaux sur la question, surtout de date récente. BOURNEVILLE et SOLLIER sont les premiers que nous connaissions ⁽¹⁸⁾ comme ayant examiné des dégénérés (idiots et épileptiques) au point de vue génital. Sur 728 sujets examinés se répartissant ainsi: 505 au-des-

18. BOURNEVILLE et SOLLIER, Des anomalies des organes génitaux chez les idiots et les épileptiques, *Progrès Médical*, 1888.

sus de 13 ans et 223 au-dessous de 13 ans, ils ont rencontré, chez ceux-là, 129 sujets présentant une anomalie et, chez ceux-ci, 131. Les anomalies rencontrées étaient, par ordre de fréquence, des phimosis, des atrophies testiculaires simples ou doubles, des hypospadias, des ectopies simples ou doubles, des verges en battant de cloche, des varicocèles, des hernies inguinales.

A la suite de ces auteurs, LOUET, en 1889 ⁽¹⁹⁾, après avoir examiné des sujets internés soit à La Grave, près de Toulouse (BEZY), soit à Cadillac (REGIS), soit à Quimper (ANGLADE), a rencontré 26 sujets présentant des anomalies génitales sur 124 examinés, soit 25 %; et il concluait que :

1° « Tous les auteurs ont décrit les anomalies génitales comme un stigmate physique de dégénérescence, mais très peu ont accordé à leur étude une attention spéciale.

2° Ces anomalies sont fréquentes chez les dégénérés. Elles le sont plus que chez les individus sains et même que dans les autres classes d'aliénation mentale.

3° Elles sont d'autant plus fréquentes que l'individu est placé plus bas dans l'échelle des dégénérescences.

4° Ces anomalies comparées aux autres signes de dégénérescence, par exemple à ceux de l'oreille ou du crâne, sont peut-être moins fréquentes.

5° *Il n'en résulte pas moins que les anomalies génitales, comparées à elles-mêmes et aux autres anoma-*

19. P. LOUET, Des anomalies des organes génitaux chez les dégénérés, *Th. de Bordeaux*, 1889.

lies, sont de la plus grande importance et qu'elles constituent un bon signe de dégénérescence, dont le médecin aliéniste, aussi bien que le médecin légiste, doivent tenir le plus grand compte. »

Antérieurement, en février 1889, MAGNAN avait communiqué à la Société d'anthropologie la relation de trois cas de conformation vicieuse des organes génitaux (deux infantiles adultes et un hermaphrodite adulte), et MAZIER avait publié une étude sur les arrêts du développement et l'idiotie. De même, E. LAURENT, en 1892, avec son « observation sur quelques anomalies de la verge chez les dégénérés criminels » nous apprenait que « très souvent, dans les prisons, on rencontre des infantiles, des féminisés et des gynécomastes » ; et, en juillet 1893, Ch. FÉRÉ et P. BATIGUE avaient publié « des anomalies du testicule chez les dégénérés et, en particulier, sur les inversions de l'épidydimе » (avec les mêmes conclusions que les précédents). MARANDON DE MONTYEL (aidé de ses internes) a étudié 800 aliénés, en classant les anomalies en une infinité de catégories, mais ses conclusions sont les mêmes que celles des auteurs cités plus haut ⁽²⁰⁾.

De tout ceci, il résulte que les malformations génitales sont un signe de dégénérescence, qu'elles sont excessivement fréquentes chez les aliénés, les débiles mentaux, les idiots, les épileptiques, etc..., qu'il convient de les rechercher et de rechercher l'infantilisme

20. MARANDON DE MONTYEL, Des anomalies des organes génitaux externes chez les aliénés et de leur rapport avec la dégénérescence et la criminalité, *Arch. d'Anthrop. criminelle*, tome X (1885), p. 13, 269 et 498.

chez un délinquant de même que l'on essaye de dépister, chez lui, la tuberculose ou la syphilis; que l'infantilisme est un syndrome défini amenant toujours des troubles du caractère, qu'il est traitable, que l'on peut améliorer physiquement un infantile, donc que l'on peut aussi l'améliorer moralement; R. DUPUY, dont nous redirons plus loin les travaux, a rapporté 150 cas d'arriérés traités par des extraits endocriniens et dit n'avoir constaté aucun insuccès ⁽²¹⁾, et nous rappellerons une phrase du Docteur MOURET, déjà citée, « un retard de développement génital augmente les troubles fonctionnels déjà si pénibles à supporter et met le sujet en état d'infériorité évidente ». Il faut donc soigner le délinquant infantile, c'est un malade à envoyer à l'hôpital, mais, pour cela, il faut qu'un médecin le voit et, BROUARDEL le proclamait déjà en 1889 ⁽²²⁾, il faut que le magistrat veuille bien écouter le médecin. Il faut généraliser ce qui se fait à Lyon et à Paris: l'examen systématique des mineurs délinquants.

21. DUPUY, Le traitement de l'arriération mentale chez l'enfant par les extraits associés de glandes à sécrétion interne, *Académie des Sciences*, 15 janvier 1912, et *Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale*, N° 6, 15 mars 1912.

22. BROUARDEL, *Actes du deuxième Congrès d'Anthropologie criminelle*, Paris, 1889, p. 326.

CHAPITRE III

De l'examen médical systématique des mineurs délinquants et de la recherche de l'infantilisme chez ces mêmes mineurs

« Partout on comprend que, pour éviter les maladies mentales des adultes, pour diminuer ou supprimer la délinquance et la criminalité, il faut chercher à dépister précocement toutes les causes individuelles d'ordre intellectuel ou moral et toutes les causes sociales qui empêchent l'enfant de s'adapter à son milieu... Il faut que, dans notre pays, les Pouvoirs publics, autant que les individus, comprennent la nécessité de faire, dans le domaine de la protection de l'enfance, les dépenses qui permettront à la France de ne pas rester en retard sur les autres pays. » Ainsi s'exprimait G. HEUYER ⁽¹⁾ il y a quelques mois ; mais « nos devanciers, pour être moins bien armés que nous, n'étaient pas des imbéciles, et nous avons été

1. G. HEUYER, Un centre d'hygiène mentale de l'enfance, *Clinique et Laboratoire*, 20 août 1930.

de grands enfants quand nous avons voulu faire partir le progrès authentique du moment où l'intervention moderne a commencé à se manifester », a dit très justement G. BARDET ⁽²⁾. En effet, si nous nous reportons au livre si intéressant de M. le Docteur MOURET ⁽³⁾, nous apprenons que, sous l'ancien régime, c'étaient les hôpitaux qui étaient chargés de recevoir les enfants délinquants et ce n'étaient pas les prisons. Citons un fragment des archives de l'hôpital de Grenoble ⁽⁴⁾: « Il est donné ordre aux archers d'arrêter tous les enfants qu'ils trouveraient mendiant dans les églises, sur les places et dans les rues, soit mendiants, décrotteurs ou libertins; ils seront enfermés dans les cachots de l'hôpital, et, de là, transférés dans la salle des Frères Augustins avec les autres pauvres, et ce, pour tirer de l'oiziveté ces jeunes plantes... La direction continuera à recevoir en correction dans l'hôpital, pour un mois seulement, les enfants des deux sexes qui lui seront présentés par les parents. On recevra pendant un mois ou deux, dans la maison, le petit laquais de Mme de Tencin pour le morigéner... (3 septembre 1716). »

Puis arrive la Révolution et la loi du 25 septembre-6 octobre 1791 qui fixe la limite du discernement à l'âge de 16 ans. Après la Révolution, l'Empereur établit le Code de 1810 qui semble avoir compris « qu'il fallait appliquer aux enfants un traitement différent

2. G. BARDET, L'orthodoxie et le libéralisme en sciences, *Le Siècle*, 29 novembre 1900.

3. L.-V. MOURET, *Le Patronage de l'Enfance coupable*, Paris, 1903, p. 55.

4. *Archives de l'Hôpital de Grenoble*, E 12, E 8.

de celui des adultes; les articles 66 et 67 parlent en effet, tous deux, de maisons de correction destinées à l'internement des mineurs de 16 ans... En fait, jusqu'à la loi de 1850 sur l'éducation et les patronages des jeunes détenus, ceux-ci furent enfermés dans les mêmes établissements pénitentiaires que les adultes » (5). En 1834, c'est un jury de médecins qui se réunit pour juger Papavoine, nous apprend A. COLLIN (6). Le 7 septembre 1874, c'est la loi sur la protection des enfants employés dans les professions ambulantes. « Puis, en 1880, ce sont les articles 66, 67, 68, 69 du Code pénal. C'est l'article 340 du Code d'instruction criminelle modifié par la loi du 28 avril 1832 et du 12 avril 1906, articles et lois qui déterminent les questions de responsabilité de l'enfant, de compétence des tribunaux, des conditions d'envoi dans les maisons de correction ou de remise à l'Assistance publique » (7). En 1889, le 24 juillet, c'est la loi sur la protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés; la loi du 19 avril 1888 sur la répression des violences commises envers les enfants; la loi du 28 juin 1904 sur l'éducation des pupilles de l'Assistance publique difficiles ou vicieux; la loi du 12 avril 1906 élevant la minorité pénale à 18 ans; la loi du 11 avril 1908 sur la prostitution des mineurs; la loi du 15 avril 1909 portant création de classes et internats de perfectionnement pour enfants arriérés; la loi du 22 juillet 1912 sur les tribunaux pour enfants

5. L.-V. MOURET, *Cf.* plus haut.

6. A. COLLIN, *Traité de Médecine légale infantile*.

7. A. FRIBOURG-BLANC, *Contribution à l'étude de l'Enfance coupable, Th. de Lyon, 1912.*

et adolescents et sur la liberté de surveiller et, enfin, la loi de 1921 sur le vagabondage des mineurs, ce qui, en faisant considérer le vagabondage comme un délit, a pu faire croire que le nombre des mineurs délinquants avait augmenté de beaucoup. Dans la loi de 1912, un grand principe est apparu, celui de l'examen médical des mineurs délinquants. L'article 4 de cette loi prévoit « qu'une enquête pourra être ordonnée sur la situation matérielle et morale de la famille, sur le caractère et les antécédents de l'enfant, sur les conditions dans lesquelles celui-ci a vécu et a été élevé et sur les mesures propres à assurer son amendement... *Cette enquête sera complétée, s'il y a lieu, par un examen médical* ». Mais cet examen est rarement ordonné, pratiquement certains tribunaux ne le prescrivent jamais. « Deux principes, plus philanthropiques que médicaux, ont inspiré les auteurs de la législation relative à l'enfance coupable : le mineur condamné doit être rééduqué, l'enfant malheureux doit être protégé », a dit M^e Henri ROBERT.

G. HEUYER, dans sa thèse (8), deux ans après la promulgation de la loi, exposait dans ses conclusions : « Pour remédier à la situation des enfants arriérés et à l'accroissement de la délinquance juvénile, diverses mesures ont été prises, d'une part, organisation des classes et des écoles de perfectionnement, d'autre part, création des tribunaux pour enfants; ces deux mesures se heurtent dans leur application à diverses difficultés dont la cause principale réside dans l'absence

8. G. HEUYER, Enfants anormaux et délinquants juvéniles, *Th. de Paris*, 1914.

d'examen médical des délinquants et arriérés. » Et pourtant, presque tous ces enfants devraient être confiés au médecin, ce sont des malades. Plus loin, dans les conclusions de G. HEUYER, nous trouvons une classification des anormaux scolaires et des délinquants juvéniles. Quels sont les grands types cliniques qu'il a individualisés chez eux ? 1° Les débiles mentaux simplement arriérés ; 2° les instables pervers avec ou sans arriération ; 3° les épileptiques frustes ; 4° les hystériques hypersuggestibles et mythomanes ; 5° les *insuffisants glandulaires*, où nous trouvons ces nombreux infantiles qui, de vagabondage en vagabondage, vont être amenés devant le tribunal pour enfants.

Parmi les apôtres qui ont plaidé pour cet examen médical des délinquants juvéniles, nous devons une place d'honneur à notre Maître, M. le Professeur Etienne MARTIN. Depuis toujours, dans ses communications ou dans ses leçons magistrales⁽⁹⁾, il enseigne à ses élèves la nécessité évidente de l'examen médical des délinquants. En 1910, dans un article « *sur le tatouage chez les enfants* »⁽¹⁰⁾, en janvier 1913, dans un long mémoire⁽¹¹⁾ intitulé « *Etudes sur l'enfance coupable* », notre Maître déplore le nombre sans cesse grandissant des délinquants juvéniles : 104 mineurs de 16 ans sont passés à la prison Saint-Paul, à Lyon, en 1912.

9. Pr. Etienne MARTIN, *Compte rendu du cinquième Congrès d'Anthropologie criminelle*, Amsterdam, 1901.

— *Cours magistral*, 1929-1930.

10. Pr. Etienne MARTIN, *In Archives d'Anthropologie criminelle et de Médecine légale*, janvier-février 1910.

11. Pr. Etienne MARTIN, *In Revue de l'Enfance anormale*, janvier 1913.

Il n'y en avait eu que 58 en 1900 et le nombre est allé s'accroissant chaque année. Le Procureur général LOUBAT, à Lyon, estimait, en 1912, que la récidive juvénile avait, en soixante-dix ans, grandi de 400 %. L'étude systématique des délinquants, cette année-là, venait de révéler à M. le Professeur Etienne MARTIN un pourcentage de 50 % de dégénérés dans la population infantile des prisons. « On rencontre, dit-il, les types de dégénérescence physique les plus variés..., malformations génitales, phimosis, hernie inguinale, *infantilisme génital*, hypospadias... Nous trouvons fréquemment, par cette méthode d'observation, la persistance sur des enfants de 14 à 15 ans des *caractères infantiles*, buste très élevé par rapport à la taille; ces états dégénératifs s'accompagnent, *dans la majorité des cas, de troubles nerveux, de troubles du développement des facultés intellectuelles et morales...* Il est certain que l'examen médical n'a pas été oublié dans la loi de 1912, mais il est facultatif, alors qu'à notre avis, il devrait être une règle dans tous les cas... Dans les grandes villes où des juges d'instruction spécialisés (article 17) auront à s'occuper des enfants coupables, la grande utilité de l'examen médical des prévenus ne tardera pas à être reconnue... La prison ne doit pas être, pour les jeunes détenus, un lieu de perdition, une école de la récidive; ces déshérités, ces abandonnés, victimes du milieu dans lequel ils ont vécu, doivent y être isolés, non seulement pour assurer la sécurité sociale, mais pour permettre une étude attentive de leur personnalité physique et morale qui dictera les mesures de répression ou d'assistance nécessaires à leur relèvement. »

Quelques mois plus tard, notre Maître, dans sa leçon inaugurale ⁽¹²⁾, proclamait: « Les magistrats doivent enquêter et savoir d'où sort l'enfant coupable, où il a vécu, l'éducation qu'il a reçue et demander au médecin quel est son développement physique et intellectuel, quelle a été l'influence sur ce développement de l'hérédité ou des maladies acquises, ce qui pourra en être dans l'avenir... Dès la puberté son déséquilibre mental s'est manifesté. »

Survient la grande guerre, les enfants sont un peu plus abandonnés encore, la criminalité infantile redouble ⁽¹³⁾. La guerre terminée, il fallut réorganiser bien d'autres services avant que d'écouter les médecins et les juristes qui, de plus en plus, réclamaient l'examen médical obligatoire. C'est H. BEAUBOIS en 1920, dans sa thèse ⁽¹⁴⁾; c'est CHEVASSU-PERIGNY qui, pendant la guerre déjà, avait soutenu sa thèse « *Du rôle de l'initiative privée dans la lutte contre la criminalité juvénile* » ⁽¹⁵⁾; c'est H. LEHANNEUR ⁽¹⁶⁾; Miss CHLOE OWINGS ⁽¹⁷⁾; c'est encore G. HEUYER et Mlle BADONNEL qui, dans les « Annales de médecine lé-

¹² Pr. Etienne MARTIN, *Leçon inaugurale*, 17 novembre 1913, Lyon, Rey édit.

¹³ J. CHERFILS, Contribution à l'étude de la criminalité juvénile, l'évolution de la criminalité des mineurs au-dessous de 18 ans, pendant la guerre 1914-18, dans la région lyonnaise, *Th. de Lyon*, 1920.

¹⁴ H. BEAUBOIS, La lutte contre la criminalité juvénile aux Etats-Unis, *Th. de Droit*, Paris, 1920.

¹⁵ *Thèse de Droit*, Poitiers, 1916.

¹⁶ Hervé LEHANNEUR, Les juridictions et les procédures spéciales pour mineurs en France et en Belgique, *Thèse de Droit*, Caen, 1918.

¹⁷ Miss C. OWINGS, Le tribunal pour enfants, étude sur le traitement de l'enfance délinquante en France, Paris, *Thèse de Lettres*, 1923.

gale ⁽¹⁸⁾, réclament l'examen médical, citant les observations d'A. COLLIN qui a trouvé 70 % d'enfants délinquants mentalement anormaux et celles d'un psychologue hollandais (il aurait mieux valu un psychiatre) qui, en 1921, à Amsterdam, aurait trouvé, sur 818 délinquants mineurs, 246 anormaux, les autres n'ayant été simplement victimes que du milieu. G. HEUYER et sa collaboratrice relatent, d'autre part, le rapport de Maître KAHN qui, en 1925, au Conseil supérieur de la protection de l'enfance, réclama l'obligation de l'assistance d'un avocat pour l'enfant délinquant. HEUYER classe les enfants délinquants en quatre grandes catégories: a) les enfants normaux, abandonnés moralement — à placer dans les familles; b) les enfants malades, épileptiques, etc... — à mettre à l'hôpital —; c) les enfants pervers instinctifs — à diriger vers l'école de réforme ou l'asile de sûreté réclamé par GARNIER —; d) les enfants débiles intellectuels, éducatibles et utilisables — à diriger sur la classe ou l'internat de perfectionnement prévu par la loi de 1909 (tel l'Institut Clamegeran, à Limours) — et c'est parmi ces débiles, qu'HEUYER range ceux qui sont simplement en retard de deux à trois ans sur leur âge et qui, par ce retard, sont plus suggestionnables et deviennent des délinquants; *ce sont les infantiles*. Pour terminer sa communication il donne quelques détails sur le fonctionnement et les résultats des consultations données depuis octobre 1925 au « Patronage de l'enfance et de l'adolescence », patronage annexé au centre de neuro-psychiatrie infantile des professeurs

18. *Annales de Médecine légale*, année 1926.

CLAUDE et NOBECOURT, mais, dit-il, « le tribunal des mineurs prend souvent une décision dans laquelle il n'a pas tenu compte de l'examen médico-psychiatrique que nous avons fait... Les décisions sont d'ailleurs souvent difficiles à prendre, car il y a trop peu d'écoles de perfectionnement pour les débiles et trop peu d'écoles de réforme pour les pervers. »

La phrase célèbre est toujours vraie: « Les sociétés n'ont que les criminels qu'elles méritent » (19).

En 1927, au XII^e Congrès de médecine légale, Congrès tenu à Lyon les 4, 5 et 6 juillet (20), ROUBINOVITCH, Paul BONCOUR et G. HEUYER présentent un rapport sur l'examen neuro-psychiatrique des enfants délinquants. Ils nous apprennent que, seule la Hollande pratique systématiquement l'examen médical, la Belgique et la Suisse, cependant si en avance sur ces questions-là, ne le pratiquent pas. En France, il y avait quelques mois que grâce à l'initiative de Mme SPITZER et de M. STRAUSS d'une part, de la Ligue d'hygiène mentale du Docteur TOULOUZE d'autre part, il avait été décidé de demander aux Pouvoirs publics l'autorisation de faire l'examen médico-psychologique d'un certain nombre d'enfants délinquants emprisonnés à la Petite Roquette. Cet examen devait porter sur tous les enfants et être complet; il comportait, notamment, un examen médical, un examen psychologique, avec profil psychologique fait par des spé-

19. PR. LACASSAGNE, *Actes du premier Congrès d'anthropologie criminelle*, p. 167, Rome, 1885.

20. Cf. le compte rendu, in *Annales de Médecine légale*, août 1927.

cialistes (en utilisant les tests de BINET et SIMON) ⁽²¹⁾, un examen biologique et un examen social — pour ce dernier, les parents étaient convoqués par le « *Service social pour la protection de l'enfance en danger moral* », service dirigé par Mme SPITZER. — Les débiles, parmi eux les *infantiles* qui nous intéressent, seraient dirigés sur les internats de perfectionnement. Les pervers seraient séparés d'eux et mis dans des asiles de sûreté. En Belgique, il y en a trois qui sont, paraît-il, parfaits comme organisation (Mersplax, Molle, Rick-sensart). En France, sauf l'asile Théophile ROUSSEL (de Montésson), il n'en existe aucun, et encore celui-ci ne reçoit-il que les enfants au-dessous de 13 ans. Seules existent les colonies pénitenciaires si déplorable; nous-mêmes en avons visité. L'hygiène y est évidemment assurée, l'ordre est conservé... ou rétabli, un médecin y vient soigner les enfants quand ils ont une maladie aiguë, mais jamais, ou presque, même dans les établissements les plus modernes (comme le « Danger moral » ou la « Solitude », à Toulon), on ne songe à convoquer un médecin pour trier les enfants et diagnostiquer la cause qui les a amenés dans ces asiles.

Nous savons maintenant qu'à Paris, les enfants délinquants sont soumis à l'examen médical obligatoire. Cette amélioration a été connue du grand public grâce à l'intéressant reportage de J. DYSSORD ⁽²²⁾. Nous citons le passage suivant d'un de ses articles : « On n'est

21. G. HEUYER, in *Thèse*. Cf. plus haut.

22. J. DYSSORD, in *Le Journal*, N° du 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15 avril 1930.

pas arrivé d'un coup à ce parti pris de bienveillance. Il a fallu du temps, bien des travaux d'approche. C'est d'hier, à peine, qu'on commence à se douter chez nous qu'on ne doit pas traiter un enfant, même délinquant, comme une personne d'expérience. Le tribunal des enfants n'a guère plus de quinze ans, il y en a deux à peine que ses jeunes clients, et encore pas tous, sont soumis à un examen physique et mental et qu'on s'est donné la peine de s'enquérir, avant de les juger, sur leur milieu familial, leurs fréquentations, leur façon de vivre. La méthode ayant paru bonne, on l'a généralisée il y a quelques mois. Les détenus de la Petite Roquette (garçons) et de Fresnes (filles) en bénéficient maintenant. »

D'autre part, G. HEUYER, dans un article très récent ⁽²³⁾, nous apprend qu'à Paris, le centre d'hygiène mentale de l'enfance et d'orientation professionnelle donne d'excellents résultats.

Ces problèmes sont au premier plan du programme social de toutes les nations. Récemment, à Washington, ils étaient à l'ordre du jour du congrès international d'hygiène mentale et, peu après, ils furent à l'ordre du jour du congrès de pédiatrie qui s'est tenu en août à Stockholm.

Mais si, à Paris, les médecins ont obtenu d'être écoutés, il en est de même à Lyon où, depuis quelques mois, tous les mineurs ou presque, sont soumis à l'examen médical de notre Maître, M. le Professeur Etienne MARTIN qui dirige le « *Centre de triage et d'orientation*

23. G. HEUYER, Un centre d'hygiène mentale de l'enfance, in *Clinique et Laboratoire*, N° du 20 août 1930.

professionnelle des enfants anormaux et délinquants ». Depuis longtemps déjà, M. le Professeur Etienne MARTIN insistait auprès des Pouvoirs publics ⁽²⁴⁾ pour que cet examen médical et social des mineurs délinquants soit rendu obligatoire à Lyon. C'est chose faite, le « *Centre de triage* » fonctionne parfaitement ⁽²⁵⁾. Les mineurs délinquants sont examinés dès leur arrestation, surveillés médicalement durant leur prévention, ce pendant qu'une visiteuse sociale va, à domicile, enquêter sur l'entourage de l'enfant ; puis, un avis sur leur état mental et physique avec la thérapeutique qu'il convient d'y apporter, est remis au magistrat.

Primitivement, les mineurs n'étaient examinés qu'après leur placement dans la maison de Sacuny-Brignais ; c'est parmi les fiches d'une centaine de ceux-ci que nous avons pu recueillir presque toutes nos observations d'*infantilisme*, mais que l'on nous permette, avant d'exposer nos 24 observations, d'en citer brièvement quelques-unes de A. FRIBOURG-BLANC et de G. HEUYER. Tous deux, dans leur thèse inaugurale, ayant noté cette présence assez fréquente d'infantiles parmi les mineurs délinquants.

Observation recueillie par A. FRIBOURG-BLANC :

OBSERVATION XXVII

Joseph Ch..., 15 ans ; père mort à 29 ans d'un phlegmon du bras. Mère 35 ans, bien portante. Fils unique.

24. Pr. Etienne MARTIN, Congrès de Médecine légale, Lyon, juillet 1927 ; en voir le compte rendu in *Annales de Médecine légale*, août 1927.

25. Pr. Etienne MARTIN, La création à Lyon d'un centre d'examen médico-légal et d'orientation professionnelle pour les enfants anormaux et délinquants. *Journal de Médecine de Lyon*, 20 novembre 1930.

Soigné à l'âge de trois ans, à la Charité, pour rougeole et affection oculaire. À 10 ans, abcès au niveau du pavillon de l'oreille droite, écoulement purulent de cette oreille avec perte complète de l'ouïe de ce côté.

Il va en classe jusqu'à 13 ans et demi, travaille ensuite comme cartonnier. Il fait de nombreuses places et ne reste dans aucune. A déjà volé plusieurs fois de l'argent à sa mère et à sa tante. Fréquente une bande de gamins de la Croix-Rousse et vagabonde avec eux. Est arrêté une première fois pour avoir volé un portemonnaie à sa tante (21 novembre 1911), mis en liberté, nous le retrouvons à la prison, le 20 mars 1912, pour vol à l'étalage.

Il présente une instabilité complète dans son humeur et dans sa conduite. On ne peut arriver à fixer son attention.

Il porte plusieurs points de tatouage sur les bras et sur les mains.

Grand buste, dépassant la demi-taille de 7 centimètres. Envergure un peu inférieure à la taille. Asymétrie crânienne droite dans le sens vertical. Oreille droite abaissée. *Organes génitaux infantiles avec phimosis.* Gros ventre. *Voix ennuchoïde.*

Taille	1,385
Envergure	1,38
Buste	0,76

Tête, longueur	16,6
Tête, largeur	14,4
Oreille droite.....	5,8
Tête, zyg.....	12,4

Pied gauche.....	22,8
Médus	9,9
Auriculaire	7,4
Coudée	37,5

Et A. FRIBOURG-BLANC ajoute : « Nous aurions beaucoup d'observations de ce genre à citer, mais elles se reproduisent toutes dans leurs grandes lignes. Cela ne nous suffit-il pas à montrer avec quelle précision l'étude des rapports anthropométriques anormaux nous rend compte des perturbations du développement physique des individus, perturbations provoquées par les maladies de l'enfance ou imprimées ancestralement par l'hérédité ⁽²⁶⁾ ».

G. HEUYER a noté, lui aussi, la présence fréquente d'infantiles parmi les mineurs délinquants. Il adopte une classification de l'infantilisme analogue à celles que nous avons rapportées plus haut. Pour lui, il y a des infantiles du type BRISSAUD, c'est-à-dire des myxoédémateux frustes, des insuffisants thyroïdiens légers, avec des organes génitaux rudimentaires, verge courte, testicules petits, scrotum et pubis dépourvus de poils, voix à timbre enfantin, puérilisme et déséquilibre émotif ; des infantiles du type LORAIN, qui sont rarement obèses, cependant BRISSAUD, SANTE DE SANCTIS ⁽²⁷⁾, ont montré qu'il existe tous les intermédiaires entre les infantiles des types LORAIN et BRISSAUD. Mais, à son avis, la pathogénie de ces formes d'infantilisme reste obscure. APERT, L. LEVI admettent que le corps thy-

26. A. FRIBOURG-BLANC, *In Thèse*, p. 93. Cf. plus haut.

27. SANTE DE SANCTIS, Les Infantilismes, *Il Policlinico*, 1910.

roïde est le premier atteint et que l'insuffisance génitale est secondaire. SOUQUES, CLAUDE et SICARD ⁽²⁸⁾ estiment que ces infantiles, au contraire, sont avant tout des insuffisants génitaux, accessoirement des thyroïdiens. G. HEUYER note aussi l'existence des infantiles par insuffisance hypophysaire sans obésité (HEWLET, SOUQUES et CHAUVET, ETTORE, LÉVI, etc...) ou avec obésité (BABINSKI, FROELICH, LAUNOIS et CLERET), l'infantilisme régressif de GANDY, la gérodermie génito-dystrophique des auteurs italiens..., ce qui ne l'empêche pas de conclure en disant que, s'il a rencontré fréquemment des infantiles parmi les délinquants, il n'a jamais pu déterminer le siège glandulaire de la lésion ; nous non plus, d'ailleurs.

Nous citerons l'observation n° 11 de sa thèse : un enfant suivi pendant 6 ans et chez lequel le traitement a amené une amélioration :

Si... Lucien, 14 ans, père alcoolique chronique et goutteux, mère alcoolique, morte de tuberculose. Né à terme ; au cours de la grossesse, tentative d'avortement. Enurésis jusqu'à 11 ans. A été en classe, mais arriération.

Taille debout : 1,30. Poids : 26 kgs.

Onycophagie. Faciès hypothyroïdien infiltré, lèvre supérieure épaisse. Sourcils rares. Cyanose des extrémités.

Organes génitaux : quelques poils rares au pubis, testicules petits, verge petite, phimosis ; pas de poils aux aisselles.

28. *In Compte rendu de la Société médicale des Hôpitaux*, 10 juillet 1912, p. 138.

Doux, obéissant, suggestible, tendance à la masturbation.

Nous citerons ensuite son observation n° 12 :

Du... Marcel, 16 ans. Taille debout : 1,44. Poids : 38 kgs. Maigre, chétif. Organes génitaux : pas de poils, peau glabre, verge petite, phimosis, scrotum non plissé, testicules et bourses petits, atrophiés. Ectopie inguinale gauche. Voix ennuchoïde. Rides du visage (gérontodermie). Affectivité excessive, puérilisme mental, instable, pas de perversions.

Il y aurait encore d'autres observations à citer. Dans toutes, nous retrouverions les mêmes symptômes mentaux qui vont de pair avec l'infantilisme physique : la puérilité, l'irritabilité, mais surtout l'instabilité et la suggestibilité. L'infantile est avec l'épileptique le fugueur par excellence. L'infantile vagabonde et c'est, comme on le verra plus loin dans nos observations, le principal motif de son arrestation. Il vagabonde comme les enfants et « beaucoup d'enfants font du vagabondage comme M. Jourdain faisait de la prose, sans le savoir », a dit ALBANEL. Ce qui n'empêche pas que « le vagabondage est, pour le mineur, l'école primaire du délit » ⁽²⁹⁾.

Nous ne trouverons pas, ou rarement, dans des observations d'infantiles, de motifs graves ayant causé leur arrestation. Mais nous reparlerons de ceci tout à l'heure. Voici nos observations : Treize ont été prises il y a deux ans et trois cette année ; c'est à notre Maître, M. le Professeur Etienne MARTIN, et à M. le Docteur MOURET que nous les devons. Nous les exposons par ordre alphabétique :

29. J. HÉLIE, Le vagabondage des mineurs, *Thèse de Droit*, Paris, 1889.

Observations

OBSERVATION I

Examen le 9 juillet 1930

B. Marcel, 13 ans. — Placé à Sacuny-Brignais par sa famille. Le père est mort à la guerre, la mère est surveillante dans un hôpital. Fils unique. Sait lire, un peu écrire, presque pas compter.

Enurésis persistante. Strabisme convergent. Asymétrie crânienne avec oreille droite toute petite et mal ourlée. Ourlet primitif et sans aucun détail. Implantation vicieuse des dents avec prognathisme supérieur. Nez élargi qui lui donne un faciès adénoïdien. Menton effacé. Nœvi pigmentés dans la région axillaire.

Taille debout.....	1,250	Coudée gauche.....	0,344
Taille assise	0,689	Médius gauche.....	0,088
Grande envergure....	1,295	Auriculaire gauche....	0,065
Poids	25 kgs	Pied gauche.....	0,214
Périmètre thoracique.	0,60	Tête, largeur.....	0,15
Oreille droite.....	0,048	Tête, longueur.....	0,165
Oreille gauche.....	0,048		

Organes génitaux infantiles, testicules gros comme un pois. Phimosis.

CONCLUSION. — Enfant à puberté très retardée et qui présente par le fait du développement facial et crânien des signes d'hérédo-syphilis.

Intelligence suffisante mais impulsivité. Ne doit pas être poussé pendant la période du développement physique. Il faut attendre un an ou deux lorsque la puberté se sera déclarée pour savoir s'il y aura modification du caractère ou si les impulsions se préciseront.

OBSERVATION II

Examen le 11 janvier 1928

C... Paul, 17 ans. — Pensionnaire à Sacuny-Brignais. Le père est cultivateur dans l'Ain, alcoolique et brutal. La mère, ouvrière d'usine a quitté son mari.

Sait à peine lire et écrire. Paresseux et indiscipliné, a volé de l'argent à sa mère.

Enurésis jusqu'à l'âge de 7 ans. Appendicectomie pendant son bas âge. Asymétrie crânienne horizontale et verticale.

Taille debout.....	1,490	Coudée gauche.....	0,416
Taille assise.....	1,160	Médius gauche.....	0,107
Grande envergure....	1,540	Pied gauche.....	0,243
Poids	38 kgs	Auriculaire gauche...	0,083
Périmètre thoracique.	0,70	Tête, longueur.....	0,175
Oreille droite.....	0,060	Tête, largeur.....	0,147
Oreille gauche.....	0,061	Indice céphalique....	84

Organes génitaux infantiles. Testicules de la grosseur d'un haricot. Verge petite.

CONCLUSION. — Infantilisme génital. Enfant à employer au jardin.

OBSERVATION III

Examen le 14 mars 1928

Co... Paul, 13 ans. — Enfant de l'Assistance publique. Presque complètement illettré. Voleur et instable, a fait cinq fugues.

Taille debout.....	1,367	Coudée gauche.....	0,360
Taille assise.....	0,710	Médus gauche.....	0,094
Grande envergure....	1,360	Pied gauche.....	0,222
Poids	33 kgs	Auriculaire gauche...	0,072
Périmètre thoracique.	0,650	Tête, longueur.....	0,187
Oreille droite.....	0,057	Tête, largeur.....	0,146
Oreille gauche.....	0,058	Indice céphalique....	78,07

Organes génitaux infantiles. Pas de poils. Verge ridée, testicules de la grosseur d'une noisette.

CONCLUSION. — Développement pubère à surveiller.

OBSERVATION IV

Examen le 14 mars 1928

G... Charles, 13 ans. — Pensionnaire à Sacuny-Brignais. Le père est manœuvre. Il est divorcé et remarié. La mère habite Grenoble avec deux filles.

Sait un peu lire et écrire. A fait sa première communion au Prado. Indiscipliné, paresseux, indifférent à tout. Pédéraste. Vol d'une bicyclette. Fracture du frontal par coup de pied de cheval.

Taille debout.....	1,375	Coudée gauche.....	0,359
Taille assise.....	0,730	Médius gauche.....	0,074
Grande envergure....	1,360	Pied gauche.....	0,222
Poids	33 kgs	Auriculaire gauche..	0,066
Périmètre thoracique.	0,680	Tête, longueur.....	0,179
Oreille droite.....	0,057	Tête, largeur.....	0,150
Oreille gauche.....	0,058	Indice céphalique....	83,79

Organes génitaux infantiles, sans aucun poil. Verge ridée. Testicules gros comme une noisette. Phimosis.

CONCLUSION. — Développement à surveiller.

OBSERVATION V

Examen le 22 novembre 1927

G... Robert, 17 ans. — Confié à la maison de Sacuny par le Tribunal de Lyon. Vivait avec son père qui est divorcé et remarié sans autres enfants. La mère est décédée.

Sait lire, écrire et compter. Nonchalant. N'aime pas l'étude. Nature faible mais docile. En août 1927, fugue et vol d'une bicyclette. Enclin à des actes de nature spéciale. Vagabondage en compagnie d'un homme d'une trentaine d'années qui depuis six mois le fait voyager et coucher avec lui. Il nie tout rapports en dehors de l'onanisme.

Varicelle. Enurésis jusqu'au début de son séjour à Brignais.

Angle auriculo-temporal un peu écarté. Un peu d'asymétrie dans le sens horizontal. Légère scyphose et scoliose dorso-lombaire avec saillie de l'omoplate droite.

Taille debout.....	1,495	Coudée gauche.....	0,395
Taille assise.....	1,157	Médius gauche.....	0,102
Grande envergure....	1,525	Pied gauche.....	0,229
Poids	39 kgs	Auriculaire gauche..	0,074
Périmètre thoracique.	0,725	Tête, longueur.....	0,177
Oreille droite.....	0,055	Tête, largeur.....	0,150
Oreille gauche.....	0,057	Indice céphalique....	84,74

Organes génitaux infantiles avec phimosis incomplet.

CONCLUSION. — Faiblesse physique avec déviation légère de la colonne vertébrale. Nécessité d'une gymnastique de développement. Glandes endocrines non encore développées. On peut espérer que si ces glandes atteignent leur accroissement normal, cet enfant pourra se redresser. Peut continuer le métier de papetier.

Infantilisme physique et mental avec instabilité Perversité par suite d'habitudes vicieuses contractées dans les conditions spécifiées plus haut. A surveiller.

OBSERVATION VI

Examen le 17 janvier 1928

J... Baptiste, 14 ans. — Confié par l'Assistance publique.

Mauvais sujet, indiscipliné, vicieux, pourvu sans succès de huit placements familiaux. Très paresseux, mais ne se fait pas punir.

Asymétrie crânienne verticale et horizontale. Aplatissement et cicatrice du nez. Dents écartées, légèrement crénelées. Incontinence d'urine et des matières.

Taille debout.....	1,365	Coudée gauche.....	0,355
Taille assise.....	1,135	Médius gauche.....	0,095
Grande envergure....	1,360	Pied gauche.....	0,216
Poids	33 kgs	Auriculaire gauche...	0,073
Périmètre thoracique.	0,680	Tête, largeur.....	0,145
Oreille droite.....	0,057	Tête, longueur.....	0,185
Oreille gauche.....	0,055	Indice céphalique....	78,38

Organes génitaux infantiles. Testicules de la grosseur d'une noisette.

CONCLUSION. — Infantilisme, débilité mentale. Ne paraît pas avoir de perversions. A suivre. Bien placé au jardin.

OBSERVATION VII

Examen le 9 juillet 1930

L... Emile, 13 ans. — Confié par sa famille. Les parents sont divorcés. Le père est un alcoolique invétéré. Deux frères et trois sœurs.

Aspect hébété. Sait à peine lire et écrire. Onycophagie. Instable, très irritable, incapable de se fixer à quoi que ce soit.

Léger strabisme convergent de l'œil droit. Asymétrie crânienne. Prognatisme supérieur. Fracture de l'incisive médiane droite.

Taille debout.....	1,37	Coudée gauche.....	0,38
Taille assise.....	0,74	Médius gauche.....	0,685
Grande envergure....	1,37	Pied gauche.....	0,224
Poids	29 kgs	Auriculaire gauche...	0,065
Périmètre thoracique.	0,61	Tête, longueur.....	0,17
Oreille droite.....	0,055	Tête, largeur.....	0,145
Oreille gauche.....	0,055	Indice céphalique....	78

Organes génitaux infantiles. Testicules de la grosseur d'un haricot.

CONCLUSION. — Héritéité alcoolique certaine. Instabilité mentale. Débilité qui tient à un arrêt de développement endocrinien (infantilisme génital). Pourrait bénéficier d'un traitement opothérapique qui favoriserait son développement et pourrait modifier son caractère. A diriger du côté de l'agriculture.

OBSERVATION VIII

Examen le 30 janvier 1928

M... Camille, 14 ans. — Confié par l'Assistance publique du Vaucluse. Le père était alcoolique, voleur et braconnier. L'enfant a été enlevé à la mère et confié à l'Assistance publique en vertu de la loi de 1889.

Vol de 500 fr. Déjà arrêté pour outrage à la gendarmerie. Voleur, désobéissant, souvent têtu. Ne sait ni lire ni écrire. A fait six placements avec remarques défavorables. Instabilité, irritabilité, mythomanie.

Dents mauvaises. Tatouage essayé à Sacuny avec une plume et de l'encre violette : des initiales et un cœur, imitation de ce qu'il a vu pratiquer par des hommes à la prison de Nîmes (1).

Taille debout.....	1,450	Coudée gauche.....	0,39
Taille assise.....	1,167	Médus gauche.....	0,101
Grande envergure....	1,46	Pied gauche.....	0,255
Poids	37 kgs	Auriculaire gauche...	0,082
Périmètre thoracique.	0,69	Tête, longueur.....	0,187
Oreille droite.....	0,056	Tête, largeur.....	0,154
Oreille gauche.....	0,057	Indice céphalique....	82,35

Organes génitaux infantiles. Testicules de la grosseur d'une noisette. Prépuce plissé. Verge facilement érectile. Masturbation.

CONCLUSION. — Infantilisme. Débilité mentale avec perversions qui sont le fait de sa mauvaise éducation. Très suggestionnable. A laisser à la terre.

11. H. DONON, Le tatouage chez les enfants et sa valeur comme facteur de dépistage des jeunes délinquants, *Thèse de Lyon*, 1925.

11. Pr. Etienne MARTIN, Le tatouage chez les enfants, *In Archives d'Anthropologie criminelle*, janvier 1910. — (M. le Professeur Et. Martin, sur 50 enfants examinés en 1910, à la prison Saint-Paul, a rencontré 39 sujets tatoués, soit 80 %.)

OBSERVATION IX

Examen le 14 février 1928

P... Louis, 17 ans. — Confié par l'Assistance publique du Rhône. La mère est morte de tuberculose.

Sait un peu lire et écrire. Menteur, voleur, indiscipliné, injurie ses maîtres. Employé à la culture.

Colonne vertébrale déviée, scoliose très marquée à concavité gauche. Saillie de l'omoplate droite.

Taille debout.....	1,43	Coudée gauche.....	0,423
Taille assise.....	0,73	Médius gauche.....	0,108
Grande envergure....	1,49	Pied gauche.....	0,258
Poids	39 kgs	Auriculaire gauche...	0,083
Périmètre thoracique.	0,70	Tête, longueur.....	0,187
Oreille droite.....	0,061	Tête, largeur.....	0,147
Oreille gauche.....	0,058	Indice céphalique....	78,6

Organes génitaux infantiles. Testicules de la grosseur d'un haricot.

CONCLUSION. — Débilité physique, déformation thoracique, développement physique et mental qui n'est pas en rapport avec l'âge. Predisposition tuberculeuse. A surveiller.

OBSERVATION X

Examen le 28 mars 1928

R... Albert, 15 ans. — Placé à Sacuny par sa famille. Le père vit avec la mère. Trois frères, de 21, 17 et 7 ans ; une sœur de 13 ans.

A obtenu son certificat d'études en 1927. Mauvaise moralité. Actes malpropres avec un camarade pendant la nuit. Très suggestible. Puérilisme mental. Aucune affectivité.

Asymétrie crânienne dans les deux sens.

Taille debout.....	1,39	Coudée gauche.....	0,386
Taille assise.....	0,73	Médus gauche.....	0,100
Grande envergure....	1,42	Pied gauche.....	0,238
Poids	34 kgs	Auriculaire gauche...	0,076
Périmètre thoracique.	0,68	Tête, longueur.....	0,178
Oreille droite.....	0,057	Tête, largeur.....	0,151
Oreille gauche.....	0,055	Indice céphalique....	84,89

Organes génitaux infantiles. Prépuce plissé. Testicules gros comme un haricot.

CONCLUSION. — Infantilisme. Développement physique incomplet. Intelligence moyenne.

OBSERVATION XI

Examen le 27 mars 1930

T... Gabriel, 14 ans. — Confié par le Tribunal de Lyon pour vagabondage. Le père serait mort à la guerre, la mère travaille à la campagne.

Complètement illettré, il est cependant allé à l'école mais n'y a rien appris. Il reconnaît à peu près la monnaie. Avoue la pédérastie à la prison de Grenoble.

Enurésis qui persiste encore. Gros ventre avec ancillure. Dents vicieusement implantées. La canine gauche pointe en avant, les molaires gauches chevauchent entre elles. Asymétrie crânienne typique. Oreille gauche plus écartée que la droite.

Taille debout.....	1,44	Coudée gauche.....	0,395
Taille assise.....	0,74	Médius gauche.....	0,095
Grande envergure....	1,44	Pied gauche.....	0,23
Poids	36 kgs	Auriculaire gauche...	0,075
Périmètre thoracique.	0,66	Tête, longueur.....	0,17
Oreille droite.....	0,06	Tête, largeur.....	0,145
Oreille gauche.....	0,06	Indice céphalique....	78

Organes génitaux infantiles. Testicules gros comme une petite noix, sans aucun développement de poils. Verge assez découverte.

CONCLUSION. — Débilité profonde. Fugues probablement plus ou moins inconscientes. Type infantile des organes génitaux. A surveiller pendant son développement, mais ne peut être occupé qu'à la campagne comme berger.

OBSERVATION XII

Examen le 30 novembre 1927

T... Henri, 16 ans. — Confié par le Tribunal de Lyon pour vagabondage, vol et complicité de vol. Enfant naturel, la mère est décédée, c'est un grand-père qui est tuteur.

Il sait lire et écrire. Insolent, paresseux, gourmand. A volé aux devantures avec d'autres enfants. Placé à Saint-Priest à l'âge de 8 ans.

Pas de maladies connues dans l'enfance, pas d'énurésis. Asymétrie crânienne horizontale. Gros ganglions carotidiens.

Taille debout.....	1,473	Coudée gauche.....	0,9
Taille assise.....	1,187	Médus gauche.....	0,11
Grande envergure....	1,47	Pied gauche.....	9
Poids	40 kgs	Auriculaire gauche...	0,079
Périmètre thoracique.	0,73	Tête, longueur.....	0,184
Oreille droite.....	0,054	Tête, largeur.....	0,145
Oreille gauche.....	0,054	Indice céphalique....	77,60

Organes génitaux infantiles.

CONCLUSION. — Infantilisme. Enfant éveillé mais paresseux. Se développerait mieux à la terre.

OBSERVATION XIII

Examen le 6 décembre 1927

Tr... Camille, 15 ans. — Confié par le Tribunal de Lyon pour vagabondage (récidive).

Le père est aveugle, la mère habite avec lui. Aux dires de l'enfant elle aurait des crises convulsives difficiles à préciser. Un frère aîné travaille dans une épicerie.

Sait lire, à peine écrire, très paresseux. Dès son jeune âge a été placé à la campagne par son père et s'est enfui de tous ses placements ; s'en est enfui trois fois en six mois. Déjà vu, il y a huit mois, à la prison pour vagabondage. Il portait alors une plaie à l'œil gauche et était d'une maigreur squelettique.

Asymétrie crânienne très nette.

Taille debout.....	1,482	Coudée gauche.....	0,393
Taille assise.....	1	Médius gauche.....	0,10
Grande envergure....	1,51	Pied gauche.....	0,228
Poids	32 kgs	Auriculaire gauche...	0,08
Périmètre thoracique.	0,68	Tête, longueur.....	0,174
Oreille droite.....	0,056	Tête, largeur.....	0,147
Oreille gauche.....	0,0565	Indice céphalique....	84,88

Organes génitaux infantiles.

CONCLUSION. — Infantilisme léger. Etat d'amaigrissement qui nécessite une surveillance spéciale. Peut être employé au jardin.

OBSERVATION XIV

Examen le 6 décembre 1927

V... Henri-Edmond, 17 ans. — Confié par le Tribunal de Lyon pour vols et vagabondage. Le père est un alcoolique, la mère l'a quitté. Une sœur est mariée, un frère est à Sacuny.

Intelligence médiocre, sait lire et écrire. A été arrêté pour 14 vols dans les tiroirs-caisses des commerçants de Perrache. Ces vols étaient commis par une bande dont son frère et lui faisaient partie. A fait deux évasions. Actuellement donne satisfaction au jardin.

Asymétrie crânienne très marquée. Voile du palais abaissé. Dents crénelées. Faciès adénoïdien. Rougeole dans l'enfance. S'adonne à l'onanisme.

Taille debout.....	1,396	Coudée gauche.....	0,389
Taille assise.....	1	Médius gauche.....	0,10
Grande envergure....	1,45	Pied gauche.....	0,23
Poids	36 kgs	Auriculaire gauche...	0,078
Périmètre thoracique.	0,70	Tête, longueur.....	0,19
Oreille droite.....	0,1	Tête, largeur.....	0,179
Oreille gauche.....	1	Indice céphalique....	94,21

Organes génitaux à peine développés. Testicules très atrophiés. Phimosis.

CONCLUSION. — Infantilisme. Dégénérescence alcoolique. Débilité mentale et physique. Peut continuer à être employé au jardin.

OBSERVATION XV

Examen le 28 mars 1928

V... Jean, 15 ans. — Confié par un patronage privé C'est un enfant naturel, la mère est sans ressources.

A obtenu son certificat d'études en 1927. Ne prend goût à rien, nonchalant, emploie un langage grossier. Caractère difficile et indiscipliné.

Taille debout.....	1,40	Coudée gauche.....	0,384
Taille assise.....	0,745	Médius gauche.....	0,098
Grande envergure....	1,385	Pied gauche.....	0,228
Poids	35 kgs	Auriculaire gauche...	0,078
Périmètre thoracique.	0,69	Tête, longueur.....	0,180
Oreille droite.....	0,06	Tête, largeur.....	0,155
Oreille gauche.....	0,061	Indice céphalique....	86,11

Organes génitaux infantiles.

CONCLUSION. — Infantilisme. Développement physique un peu retardé.

OBSERVATION XVI

Examen le 6 décembre 1927

V... Joseph, 17 ans. — Confié par le Tribunal de Lyon pour vol d'un portefeuille à des ouvriers agricoles.

Le père est cultivateur, il serait bien portant. La mère vit avec le père, elle serait malade. Trois autres enfants.

Intelligence médiocre. Sait lire et écrire. Pénètre un jour dans la cave par le soupirail et s'enivre. Est employé au jardin.

A été hospitalisé en 1922 à Saint-Pothin pour pelade, en 1927 pour bronchite et pleurésie droite.

Taille debout.....	1,403	Coudée gauche.....	0,387
Taille assise.....	1,137	Médius gauche.....	0,101
Grande envergure....	1,43	Pied gauche.....	0,243
Poids	34 kgs	Auriculaire gauche...	0,085
Périmètre thoracique.	0,68	Tête, longueur.....	0,175
Oreille droite.....	0,063	Tête, largeur.....	0,156
Oreille gauche.....	0,064	Indice céphalique....	89,14

Organes génitaux infantiles:

CONCLUSION. — Infantilisme. Légère débilité mentale, mais surtout sclérose du sommet droit avec rétraction et déformation thoracique légère. Nécessité de le faire travailler au grand air.

Que pouvons-nous retirer de ces observations ? Que tous ces délinquants ont été d'abord des vagabonds, sept seulement ont aggravé leur vagabondage de vols. Tous ont été des instables, des indifférents, des indisciplinés. Celui-ci est « nonchalant, n'aime pas l'étude, nature faible mais docile... aussi, fugue et vol ». Celui-là « très paresseux, mais ne se fait pas punir ». Cet autre « s'enfuit de ses placements ; à l'école, très paresseux ». Cet autre encore « instable, très irritable, incapable de se fixer à quoi que ce soit ». Les fautes qu'ils commettent sont « cousues de fil blanc ». Aucune astuce, comme en ont les délinquants ordinaires de leur âge. En outre, ils présentent, associés avec leur infantilisme, d'autres signes de dégénérescence : onze présentent soit une asymétrie crânienne, un palais ogival, une scoliose, des oreilles dyssymétriques, des anomalies génitales. Chez tous, l'hérédité est lourde : Deux sont fils d'alcooliques connus ⁽¹⁾, quatre viennent de l'Assistance publique, deux sont des enfants naturels, trois sont nés dans des ménages désunis, un a sa mère probablement épileptique, un autre a son frère infantile comme lui et placé aussi au patronage de Sacuny.

Nous allons maintenant relater les observations de huit délinquants examinés deux fois à deux ans d'intervalle. Les voici, encore par ordre alphabétique :

1. BERGONDI (P.), L'hérédité alcoolique, les blastotoxies, Thèse de Lyon, 1930.

OBSERVATION XVII

Premier examen le 22 novembre 1927

Ber... Benoist, 14 ans. — Confié par le Tribunal de Lyon pour indignité de la mère.

Enfant naturel. La mère vit de rapines et de mendicité. Une sœur est au Bon Pasteur d'Alaï, c'est une dégénérée.

Distingue les lettres et sait écrire son nom, sait un peu compter. Est docile et ne se fait pas punir. Employé comme cordonnier.

Enurésis. Aurait eu des maux de tête, pas de crises de nerfs.

Asymétrie crânienne horizontale et verticale, microcéphalie. Dents écartées, crénelées. Palais ogival.

Taille debout.....	1,377	Coudée gauche.....	0,365
Taille assise.....	1,13	Médius gauche.....	0,096
Grande envergure....	1,385	Pied gauche.....	0,224
Poids	39 kgs	Auriculaire gauche...	0,071
Périmètre thoracique.	0,70	Tête, longueur.....	0,165
Oreille droite.....	0,056	Tête, largeur.....	0,146
Oreille gauche.....	0,0575	Indice céphalique....	88,48

Organes génitaux infantiles.

CONCLUSION. — Infantilisme physique. Dégénéré héréditaire. Débilité profonde. Pas de perversions instinctives.

Deuxième examen le 14 juin 1930

17 ans. — Ne sait même pas où il est né. Connaît la monnaie. Presque complètement illettré.

Taille debout.....	1,47
Poids	47 kgs
Grande envergure.....	1,60

La taille est celle d'un enfant de 14 ans, l'aspect est gailard. Poils au pubis et aux aisselles. Verge et testicules de son âge. Corps thyroïde très légèrement empâté.

Plus d'infantilisme génital.

« Au point de vue mental, n'a pas changé ».

OBSERVATION XVIII

Premier examen le 9 mai 1928

Ch... René, 15 ans. — Confié par l'Assistance publique.
Père tué à la guerre, mère décédée.

Instable, renvoyé par ses patrons. Sait un peu lire et écrire.
S'est déjà réfugié à la Chaux et à la Boulaye. Employé au jardin.

Taille debout.....	1,45	Coudée gauche.....	0,382
Taille assise.....	0,77	Médius gauche.....	0,102
Grande envergure....	1,52	Auriculaire gauche...	0,08
Poids	36 kgs	Pied gauche.....	0,23
Périmètre thoracique.	0,68	Tête, longueur.....	0,181
Oreille droite.....	0,058	Tête, largeur.....	0,137
Oreille gauche.....	0,06	Indice céphalique....	75,69

Organes génitaux infantiles.

CONCLUSION. — Aspect infantile, développement normal physique, onycophagie. Peut faire un jardinier.

Deuxième examen le 14 juin 1930

17 ans. — Sait lire, mais compte très mal. Presque aucune connaissance. Son métier ne l'intéresse pas.

Taille debout.....	1,495
Poids	41 kgs
Grande envergure	1,52

La taille est celle d'un enfant de 14 ans. La voix est infantile. Verge et testicules infantiles. Pas de poils. Aspect gracile.

Infantilisme génital persistant.

« Même mentalité qu'autrefois, impulsif, menteur, voleur.
N'aime pas son métier ».

OBSERVATION XIX

Premier examen le 1^{er} février 1928

M... Emile, 15 ans. — Confié par l'Assistance publique de Seine-et-Oise pour vol, recel et fugue.

Sait à peine lire et écrire. Indiscipliné. A volé 166 fr. et recélé 26 fr. Est employé comme machiniste.

Sur la nuque, trace d'une brûlure formant plaque d'alopecie.

Taille debout.....	1,417	Coudée gauche.....	0,407
Taille assise.....	1,163	Médius gauche.....	0,107
Grande envergure....	1,40	Pied gauche.....	0,235
Poids	35 kgs	Auriculaire gauche...	0,087
Périmètre thoracique.	0,71	Tête, longueur.....	0,191
Oreille droite.....	0,061	Tête, largeur.....	0,144
Oreille gauche.....	0,060	Indice céphalique....	75,39

Organes génitaux infantiles, testicules de la grosseur d'une noisette. Phimosis.

CONCLUSION. — Infantilisme. Débilité mentale. Impulsivité.

Deuxième examen le 14 juin 1930

17 ans. — Pervers, il rit de ses vols. Prétend avoir connu ses parents, bien qu'étant de l'Assistance publique, et n'en avoir plus de nouvelles depuis son arrestation.

Taille debout.....	1,52
Poids	47 kgs
Grande envergure.....	1,58

Taille d'un enfant de 14 ans. Asymétrie crânienne. Les caractères secondaires de la puberté sont apparus. Verge et testicules normaux. Poils assez fournis aux aisselles.

Plus d'infantilisme.

« Caractère changé, l'enfant est devenu raisonnable et s'est bien amélioré ».

OBSERVATION XX

Premier examen le 14 mars 1928

M... René, 15 ans. — Confié par sa famille pour fugues et vols. Le père est un ouvrier. La mère est décédée en 1921. Elevé par une vieille grand'mère.

Sait lire et écrire. A volé et fait des fugues.

Rougeole et oreillons dans l'enfance.

Taille debout.....	1,397	Coudée gauche.....	0,38
Taille assise.....	0,737	Médius gauche.....	0,10
Grande envergure....	1,43	Pied gauche.....	0,234
Poids	32 kgs	Auriculaire gauche...	0,082
Périmètre thoracique.	0,64	Tête, longueur.....	0,176
Oreille droite.....	0,055	Tête, largeur.....	0,15
Oreille gauche.....	0,051	Indice céphalique....	85,22

Organes génitaux infantiles. Voix eunuchoïde.

CONCLUSION. — Intelligence a peu près normale. Instabilité et impulsivité. Peut être éduqué.

Deuxième examen le 14 juin 1930

17 ans. — Aspect distrait. La voix n'est plus eunuchoïde. Depuis six mois les poils sont apparus au pubis mais non aux aisselles. Testicules normaux, verge avec phimosis.

Taille debout.....	1,51
Poids	43,5
Grande envergure.....	1,59

La taille est cependant celle d'un enfant de 14 ans.

Plus d'infantilisme génital.

« Mentalité meilleure, s'intéresse à son travail, est cependant resté instable. Changement appréciable ».

OBSERVATION XXI

Premier examen le 8 février 1928

P... Marcel, 16 ans. — Confié par l'Assistance publique. La mère est déchue, c'est un enfant naturel.

Enfant indiscipliné, menteur et voleur, renvoyé de tous ses placements. Presque illettré. Paresseux et toujours en tenue négligée. Employé au ménage.

Asymétrie cranienne transversale et horizontale. Légère scyphose dorsale. Epaules rentrées. Obscurité du sommet gauche. A eu autrefois une otite moyenne suppurée pour laquelle il aurait été soigné à Saint-Pothin. Enurésis. Pavillon auriculaire épaissi.

Taille debout.....	1,463	Coudée gauche.....	0,382
Taille assise.....	1,132	Médius gauche.....	0,104
Grande envergure....	1,47	Pied gauche.....	0,241
Poids	32 kgs	Auriculaire gauche...	0,08
Périmètre thoracique.	0,68	Tête, longueur.....	0,18
Oreille droite.....	0,053	Tête, largeur.....	0,147
Oreille gauche.....	0,053	Indice céphalique....	81,66

Organes génitaux infantiles. Testicules de la grosseur d'un haricot. Phimosis accentué.

CONCLUSION. — Infantilisme. Débilité physique. Prédisposition à la tuberculose. A surveiller au point de vue poids et alimentation. A employer au jardin.

Deuxième examen le 14 juin 1930

17 ans et demi. — Aspect débile dû à son état prétuberculeux.

Taille debout.....	1,528
Poids	48 kgs
Grande envergure.....	1,62

Testicules de la grosseur d'une petite noix, verge de grosseur normale. Les poils n'ont cependant pas encore apparus. les poumons sont normaux. La puberté commence.

« Grand changement chez lui depuis quatre ou cinq mois. Il travaille mieux, il raisonne mieux, il donne de bons résultats au jardin et il est même devenu l'homme de confiance du contremaître ».

OBSERVATION XXII

Premier examen le 27 décembre 1928

P... Claudius, 14 ans. — Placé à Sacuny par décision du Tribunal de Lyon en date du 30 novembre 1925.

Le père est décédé. La mère habite à Sainte-Foy. Deux sœurs, 14 et 12 ans, perverses. Il a mis six fois le feu à des granges, la sixième occasionnant 50.000 fr. de dégâts. La première fois il voulait se venger de son oncle qui le battait, les autres fois parce que cela l'amusait.

Taille debout.....	1,395	Médias gauche.....	0,09
Taille assise.....	1,150	Coudée gauche.....	0,357
Grande envergure....	1,36	Pied gauche.....	0,228
Poids	36,5 k	Auriculaire gauche...	0,067
Périmètre thoracique.	0,71	Tête, longueur	0,178
Oreille droite.....	0,055	Tête, largeur.....	0,151
Oreille gauche.....	0,054	Indice céphalique....	84,83

Organes génitaux infantiles.

CONCLUSION. — Infantilisme génital. Intelligence moyenne qui peut se développer. Puérilisme mental.

Deuxième examen le 14 juin 1930

15 ans et demi. — Avoue ses délits facilement, mais reconnaît que mettre le feu « est mal ». Il travaille au jardin, son métier lui plaît.

Taille debout.....	1,465
Poids	46 kgs
Grande envergure.....	1,49

Verge encore petite et ridée, testicules de la grosseur d'une petite noix, quelques poils aux aisselles et au pubis. La voix est rauque. Aspect gaillard. Rien au corps thyroïde. La puberté commence.

« A changé, bon caractère quoique ayant été cependant toujours docile, travailleur. Il a le goût de son métier. Il a quitté une fois la maison pour avoir le plaisir de revoir sa mère qui l'a mal reçu. A obtenu son certificat d'études ».

OBSERVATION XXIII

Premier examen le 23 janvier 1928

R... Albert, 15 ans. — Confié par le Tribunal de Nantua, le 24 novembre 1927, pour vagabondage. Le père est décédé, la mère est remariée et a plusieurs autres enfants de son second mariage.

Illettré. A fait plusieurs évasions, la dernière suivie de vol.

Asymétrie cranienne horizontale et verticale, palais ogival, végétations adénoïdes. A été soigné à la Charité pour appendicite.

Taille debout.....	1,337	Coudée gauche.....	0,375
Taille assise.....	1,12	Médius gauche.....	0,097
Grande envergure....	1,39	Pied gauche.....	0,221
Poids	34 kgs	Auriculaire gauche..	0,069
Périmètre thoracique.	0,70	Tête, longueur.....	0,171
Oreille droite.....	0,054	Tête, largeur.....	0,149
Oreille gauche.....	0,052	Indice céphalique....	87,13

Organes génitaux infantiles. Testicules de la grosseur d'une noisette.

CONCLUSION. — Infantilisme à surveiller. Le milieu familial explique ses fugues. Se développera lentement.

Deuxième examen le 18 mars 1930

Vu à la prison Saint-Paul. Arrêté pour la troisième fois pour vagabondage et vol.

Les testicules se sont développés et sont devenus normaux.

OBSERVATION XXIV

Premier examen le 6 décembre 1927

V... Augustin, 13 ans. — Confié par le Tribunal de Lyon, le 25 janvier 1926, pour vols et vagabondages.

Le père était un alcoolique, mort l'année d'avant ; la mère avait quitté son mari parce qu'il buvait trop. Un frère est à Sacuny, arrêté en même temps que lui, pour 14 vols qu'ils ont commis avec une bande de gamins. C'est un récidiviste, déjà relâché par le commissaire de police du VII^e arrondissement. Il avait déjà été pensionnaire à Sacuny de 1924 à 1925.

Intelligence assez vive, mais paresseux, têtu et enclin au vol. Chez son père, il avait surtout habité la rue et couchait dans une chaudière.

Très légère asymétrie crânienne dans le sens horizontal. Rougeole dans l'enfance. Enurésis jusqu'à 12 ans. Opération à la gorge.

Taille debout.....	1,315	Coudée gauche.....	0,357
Taille assise.....	p	Médius gauche.....	0,093
Grande envergure....	1,36	Pied gauche.....	0,214
Poids	31 kgs	Auriculaire gauche,..	0,074
Périmètre thoracique.	0,68	Tête, longueur.....	0,18
Oreille droite.....	0,056	Tête, largeur.....	0,136
Oreille gauche.....	0,06	Indice céphalique....	70,55

Organes génitaux infantiles. Testicules gros comme un haricot. Phimosis.

CONCLUSION. — Infantilisme, mais intelligence suffisante pour obtenir un développement par le travail et l'instruction.

Deuxième examen le 14 juin 1930

16 ans. — Sait à peu près lire et écrire. Travaille au jardin mais n'aime pas son métier. Aurait préféré être cordonnier.

Taille debout.....	1,375
Poids	37 kgs
Grande envergure.....	1,50

La taille est celle d'un enfant de 12 ans.

Verge petite, testicules de la grosseur d'une noisette, pas de poils, seins non douloureux. Rien au corps thyroïde. Aspect débile.

« Mentalité mauvaise qui a subsisté, il n'aime rien ».

Que résulte-t-il de ces observations ? Sur huit délinquants, deux seulement ont été des voleurs et un, un incendiaire « pour se venger et parce que cela l'amusait ». Les autres étaient des instables, des vagabonds, des impulsifs, en un mot : des enfants à l'âge où ils n'auraient plus dû l'être. Sur huit, quatre présentent d'autres signes de dégénérescence physique que leur infantilisme. En outre, deux sont fils de mère indigne, deux ont été sans famille, un est fils d'alcoolique, deux ont des collatéraux dégénérés. Mais, et c'est là où réside tout l'intérêt de ces observations, si le 17°, B... Benoît, infantile à 14 ans, ne l'est plus à 17 ans et cependant est resté un dégénéré inadaptable, si le 23°, R... Albert, infantile à 15 ans, ne l'est plus à 18 ans et cependant récidive, les deux (V... Augustin et C... René) qui, à 16 et 17 ans, sont encore restés infantiles, sont aussi restés des inadaptables, et les quatre (M... Emile, M... René, P... Claudius et P... Marcel), chez qui la puberté a fini par apparaître se sont améliorés, et l'on ne pourra nous accuser d'être parti d'une idée préconçue pour les examiner, attendu que la dernière appréciation de leur état mental qui figure sur les observations, nous a été donnée par la Sœur Mère de Sacuny-Brignais qui était ignorante du but de notre enquête.

Nous ne regrettons qu'une chose, c'est le petit nombre d'observations concluantes que nous pouvons fournir. Nous n'avons pu voir que très peu d'enfants et nous regrettons aussi de ne pouvoir donner un pourcentage précis des délinquants infantiles par rapport aux autres délinquants. Les bases précises (examen systématique, conservation des fiches) nous ayant trop longtemps fait défaut. 21 observations ont été recueillies parmi une centaine de fiches dressées à Sacuny ; 2 ont été recueillies à l'Institut médico-légal lors de l'examen de 6 enfants par le « Centre de triage et d'orientation professionnelle des enfants anormaux et délinquants », et une, à la prison.

A peine pouvons-nous affirmer que l'infantilisme étant très peu répandu, le fait d'avoir recueilli 24 observations d'infantiles chez des délinquants mineurs, soit approximativement 20 %, prouve nettement que cette dégénérescence retentit sur le psychisme du sujet et en fait un être antisocial. Nous avons demandé à M. le Docteur PÉHU de nous laisser feuilleter ses registres d'observations. En cinq ans, dans une des salles de garçons de son service à l'hôpital Debrousse, pas un infantile n'a été vu. AMMON, aux conseils de révision du Grand Duché de Bade, a rencontré 300 infantiles sur 23.000 conscrits ⁽¹⁾, mais combien y avait-il « *d'infirmes mentaux* » parmi eux ?

Les quatre délinquants infantiles qui se sont améliorés psychiquement à l'apparition de leur puberté, et dont nous relatons les observations, n'auraient-ils pas été améliorés plus tôt, si un traitement avait été ins-

1. AMMON, L'Infantilisme et le féminisme au conseil de révision, *Anthropologie*, t. VII, 1896, p. 285.

tauré? Dans notre chapitre sur l'infantilisme, au début de ce travail, nous avons relaté les traitements que différents auteurs ont préconisé ou préconisent encore. Sans essayer de diagnostiquer exactement la déficience endocrinienne, quand on se trouve en présence d'un infantile (FRIBOURG-BLANC et HEUYER n'ont pu le faire et nous ne l'avons pas fait non plus, les difficultés sont trop grandes et sortent trop du domaine d'un examen médico-légal), on peut toujours appliquer un traitement opothérapique. M. le Professeur MOURIQUAND, sur ce point-là, est formel, et nous avons déjà cité cette loi qu'il a formulée : « *Dans tous les infantilismes, on usera de l'extrait thyroïdien, en l'absence même d'insuffisance thyroïdienne avérée* ».

Des essais ont été faits pour améliorer des enfants chez qui « certaines anomalies mentales étaient rattachées à une mauvaise nutrition générale ou à un défaut de fonctionnement des glandes à sécrétions internes ». Mais HEUYER fait une restriction en ajoutant : « Certains auteurs ont cru tenir dans les troubles endocriniens la cause première des anomalies mentales chez l'enfant. » Néanmoins, L. LÉVI et H. DE ROTHSCHILD ont publié les excellents résultats qu'ils avaient obtenus, en 1907, en traitant les insuffisants glandulaires par les extraits endocriniens. LAIGNEL-LAVASTINE, en 1909, est certain de la relation existant entre les troubles psychiques et les glandes à sécrétion interne ⁽²⁾. R. DUPUY a proposé de traiter tous les enfants arriérés par « l'opothérapie endocrinienne associée » et, sur les

2. LAIGNEL-LAVASTINE, Troubles psychiques dans les syndromes, *Revue de Médecine*, mars 1909.

150 cas qu'il a rapportés (3), il dit n'avoir constaté aucun insuccès. HEUYER nous dit : « Par une opothérapie endocrinienne bien appliquée, on peut obtenir des résultats thérapeutiques remarquables : accroissement de la taille, modification de l'élimination urinaire, atténuation des troubles circulatoires, apparition des caractères sexuels secondaires, même un développement de l'intelligence.. »

Depuis, beaucoup d'auteurs se sont occupés de ce traitement des infantiles pour améliorer leur état mental (bien que MAUPAT et DALLEMAGNE (4) aient essayé de prouver autrefois que les stigmates de dégénérescence et les signes physiques ne prouvaient rien au point de vue mental). Nous citerons BONNIS Lucie (5) dans sa thèse, LÉVY-VALENSI qui affirme : « C'est avant tout le traitement thyroïdien qui doit être tenté chez les arriérés » (6) ; DROUET et HAMEL pour qui « les glandes à sécrétion interne auraient leur responsabilité dans les psychopathies de l'enfance et de l'adolescence... Les essais thérapeutiques par les extraits glandulaires confirmant leur façon de voir » (7) ; NOBECOURT et son travail sur les enfants trop petits et enfin,

3. R. DUPUY, Le traitement de l'arriération mentale chez les enfants, par les extraits associés de glandes à sécrétion interne. *Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale*, N° 6, 15 mars 1912.

4. DALLEMAGNE, *Stigmates de la Criminalité*, Paris, Masson, édit., 2 vol.

5. Lucie BONNIS, Le développement de l'intelligence chez les arriérés, *Thèse de Paris*, 1926.

6. LÉVY-VALENSI, *Précis de Psychiatrie*, p. 195.

7. DROUET et HAMEL, Cf. *Monde Médical*, N° du 1^{er} mars 1930, p. 434, et *Revue Française d'Endocrinologie*, février 1929.

l'énorme ouvrage de A. C. GUILLAUME sur l'endocrinologie et les états endocrino-sympathiques ⁽⁸⁾.

Oui, mais tout cela est le résultat de recherches, il faudrait les appliquer, il faudrait examiner tous les délinquants, traiter ceux qui sont traitables, récupérer chez les jeunes des individus qui seraient utilisables pour la société. « Mais, si l'on trouve, en France, des hommes pour travailler, on trouve plus difficilement de l'argent pour permettre de réaliser les œuvres nécessaires ⁽²⁾. »

8. A.-C. GUILLAUME, *L'Endocrinologie et les Etats endocrino-sympathiques*, Doin édit., Paris, 1930, 3 vol.

9. G. HEUYER, *In Clinique et Laboratoire*, 20 août 1930.

Conclusions

I. — Les mineurs délinquants au-dessous de 15 ans comptent parmi eux une proportion assez élevée de sujets présentant le *caractère infantile*, 20 % environ, d'après nos observations, alors que cette proportion est très minime chez les enfants normaux soignés dans les hôpitaux.

II. — Cet état infantile est caractérisé par un retard de développement physique et, plus particulièrement, par un retard de l'apparition des caractères sexuels secondaires. Il s'accompagne toujours d'arriération mentale plus ou moins marquée et de troubles du caractère plus ou moins accentués.

III. — Ces troubles sont, par ordre de fréquence : l'instabilité, l'impulsivité, la puérilité, la suggestibilité, l'inaffectivité, la mythomanie. Ils constituent le *caractère infantile*.

IV. — Les conséquences sociales de ce caractère infantile, lorsque l'enfant est placé dans un milieu où la famille est dissociée, les fréquentations mauvaises, la surveillance et l'éducation insuffisantes, sont le vagabondage et accessoirement le vol.

V. — Parmi ces enfants à développement retardé, il en est un certain nombre, 50 %, chez qui, à l'apparition du développement sexuel et physique, le tempérament est modifié. Ils deviennent éducatibles et adaptables au milieu social.

VI. — Il faut attendre cette période du développement des glandes sexuelles pour prendre une décision définitive au sujet de l'orientation professionnelle de ces enfants à développement retardé. Ce développement peut être favorisé par un traitement opothérapique approprié.

VII. — La nécessité d'un examen médical des mineurs délinquants découle encore, s'il en était besoin, de ces constatations.

Vu :
LE DOYEN,
JEAN LEPINE.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
ETIENNE MARTIN.

Vu et permis d'imprimer

Lyon, le 17 Novembre 1930.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
JOSEPH GHEUSI.

Bibliographie

- ALBANEL et LEGRAS. — *L'enfance criminelle à Paris.* (Paris, 1899).
- AMMON. — L'infantilisme et le féminisme au conseil de révision. *Anthropologie*, t. VII, 1896, p. 285.
- ANTON. — Etudes sur les troubles du développement chez l'enfant. (Berlin, 1908).
- APERT. — Traitement de l'infantilisme et de la cryptorchidie par les préparations thyroïdiennes. *Bull. méd.*, 20 avril 1901.
- Infantilisme. Traité des maladies de l'enfance. — Grancher et Comby, 1904, p. 993.
- APERT et ROUILLARD. — Juvénilisme pur : origine dysthyroïdienne de l'infantilisme et du juvénilisme. *Bull. et Mémoires de la Soc. des Hôp. de Paris*, an XXVIII, N° 25, p. 84, 87. 18 juillet 1912.
- BABINSKI. — Tumeur du corps pituitaire sans acromégalie, avec arrêt du développement des organes génitaux. *Revue Neurologique*, 1900, p. 531.
- BALDWIN. — Développement mental chez l'enfant. Paris, Alcan.

- BARTELS. — Sur les rapports des lésions de la région de l'hypophyse avec les troubles du développement et les troubles génitaux. Dystrophie adiposo-génitale. *Société des naturalistes et des médecins de Strasbourg*. Séance de déc. 1907.
- BEAUBOIS (H.). — La lutte contre la criminalité juvénile aux Etats-Unis. *Th. de Droit*, Paris, 1920.
- BERGONDI (P.). — L'hérédité alcoolique. Les blastotoxies. *Thèse de Lyon*, 1930.
- BERKELEY. — L'emploi de la glande thyroïde dans le traitement de certaines catégories d'enfants arriérés. *In Medical record*, 21 mars 1914.
- BERNARDIN. — Les tribunaux pour enfants et la liberté surveillée. *Th. de Poitiers*, 1914.
- BIEHLER. — Sur l'infantilisme. *Archives de médecine des enfants*. Janv. 1912, p. 1.
- BIERENT. — La puberté chez l'homme et chez la femme. *Th. de Lille*, 1896.
- BINET et SIMON. — Les enfants anormaux.
- Docteurs Paul BONCOUR et PHILIPPE. — Les anomalies mentales chez l'écolier. Paris, Alcan, 1907, 2^e édition.
- BONNIS (Lucie). — Le développement de l'intelligence chez les arriérés. *Th. de Paris*, 1926.
- Bosco (A.) — La delinquenza in vari stati d'Europa. Roma, 1903.
- BOULENGER. — Collaboration intime du médecin et du pédagogue dans l'éducation des anormaux.
- BRETON. — Le syndrome infantilisme, sa nature dys-thyroïdienne. *Th. de Lille*, 1902.

BRISAUD. — Myxœdème, crétinisme et infantilisme.

Leçons sur les maladies nerveuses, 1^{re} série, Salpêtrière, 30^e leçon.

— L'infantilisme vrai. *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière, 1907.*

BRISAUD et MEIGE. — Type infantile du gigantisme.

Nouvelle iconographie de la Salpêtrière, 1904, p. 165.

CADE. — Les grands types cliniques d'infantilisme.

In Province médicale, 13 avril 1912.

CHAUVET (Stéphen). — Infantilisme hypophysaire. *Th.*

de Paris, 1914.

CHERFILS (J.). — Contribution à l'étude de la criminalité

juvénile. L'évolution de la criminalité des mineurs au-dessous de 18 ans, pendant la guerre 14-18, dans la région lyonnaise. *Th. de Lyon, 1920.*

CHEVASSU-PERIGNY. — Du rôle de l'initiative privée

dans la lutte contre la criminalité juvénile. *Th. de Droit, Poitiers, 1916.*

CLAUDE et GOUGEROT. — Insuffisance simultanée de

plusieurs glandes à sécrétion interne. *Soc. de Biol., 28 déc. 1907.*

COLLIN (A.). — Traité de médecine légale infantile.

— Le développement de l'enfant. Paris, 1914.

COLOMBIER. — La criminalité juvénile. *Th. de Bor-*

deaux, 1912.

CORDIER et REBATTU. — L'infantilisme regressif ou

tardif. *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière, nov. déc. 1911, n° 6, p. 405.*

CORDOVA. — Troubles psychiques liés aux altérations des glandes à sécrétion interne. *Archives de psychologie et de criminologie*. Buenos-Ayres, 1908, p. 703.

CRUCHET. — Les arriérés scolaires.

CUSHING. — Infantilisme sexuel avec atrophie dû à une tumeur de l'hypophyse. *Journal of nerve and mental diseases*, nov. 1906, n° 11.

DALLEMAGNE. — Dégénérés et déséquilibrés. Bruxelles, Lamertin, 1894.

DAUCHEZ. — Essai médico-psychologique sur les causes et les remèdes sur la criminalité infantile. *Archives de méd. des enfants*, 1911, n° 7.

DEBOVE. — Insuffisance testiculaire. *Quinzaine thérapeutique*, 10 mars 1911, n° 21.

DECROLY. — L'examen mental des délinquants juvéniles à propos des rapports de l'anormalité et de l'enfance abandonnée. *In congrès de la protection de l'enfance*, juillet 1913.

— Examen mental des enfants anormaux. *In l'Enfance anormale*, mars 1914.

DELPORTE. — Altération du caractère chez l'enfant. *Th. de Paris*, 1907.

DEMOOR. — Que doit être l'expertise médico-légale de l'enfant? *In Revue de Droit pénal et de Criminologie*. Bruxelles, 1912.

DENIS. — Sur l'influence de la glande thyroïde sur le développement du squelette. *Th. de Lyon*, 1896.

DONON (H.) — Le tatouage chez les enfants et sa valeur comme facteur de dépistage des jeunes délinquants. *Th. de Lyon*, 1925.

DROUET et HAMEL. — Troubles glandulaires dans les psychopathies de l'enfance et de l'adolescence. *In Revue française d'endocrinologie*, fév. 1929.

DUPRAT (G.-L.) — La criminalité dans l'adolescence.

DUPRÉ (E.) et PAGNIEZ. — Infantilisme dégénératif (Type Lorain) compliqué de dysthyroïdie pubérale (Type Brissaud). *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, 1902, n° 2.

DUPRÉ (J.). — Les caractères cliniques de l'insuffisance testiculaire. *Th. de Paris*, 1905.

DUPUY. — Le traitement de l'arriération mentale chez l'enfant par les extraits associés de glandes à sécrétions internes. *Académie des Sciences*, 15 janv. 1912, et *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, n° 6, 15 mars 1912.

DYSSORD (J.). — L'enfance dangereuse. *In « Le Journal », n°s 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14 et 15 avril 1930.*

FERRIANI (Luigi). — Minorenti delinquenti. Milan, Kantarowicz, 1895.

— L'enfance criminelle. Milan, 1894.

FOUILLÉE (Alfred). — Les jeunes criminels. *Revue des Deux-Mondes*, 15 janv. 1897 et 1^{er} déc. 1899.

FRIBOURG-BLANC (A.). — Contribution à l'étude de l'enfance coupable. *Th. de Lyon*, 1912.

FROLICH. — Dystrophia adiposo-genitalis with notes on a case improved by the oral administration of pituitary extract. *Revue of neurology and psychiatry*, août 1910.

FROMENT. — *Cours magistral*. Année 1928-29.

- GALLAVARDIN et REBATTU. — Impuissance, infantilisme tardif, épilepsie, consécutifs à une atrophie testiculaire bi-latérale d'origine traumatique. *Lyon médical*, 5 jan. 1910, p. 197 à 212.
- GANDY. — L'infantilisme tardif. *Communication à la Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 1911.
- Myxoedème acquis de l'adulte avec régression. Infantilisme réversif de l'adulte. Dysthyroïdie et dysorchidie. *Bull. de la Soc. Méd. des Hôpitaux*, 7 déc. 1906, p. 1226.
- GARNIER. — La criminalité juvénile. *Congrès d'Amsterdam*, 1901.
- GENIL-PERRIN. — Histoire des origines et de l'évolution de l'idée de dégénérescence en médecine mentale. *Th. de Paris*, 1913.
- GILFORD. — Influence des glandes à sécrétions internes sur le développement. *Congrès de Londres*, 1913, *section de physiologie*.
- GIULIANI. — L'adolescence criminelle. *Th. de Droit*.
- GODIN. — La croissance pendant l'âge scolaire. Genève, Paris, 1913.
- GODIN (P.). — Recherches anthropologiques sur la croissance de diverses parties du corps. Paris, 1903.
- GOUGEROT et GY. — Insuffisance phuri-glandulaire interne thyro-testiculo-surrénale. *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, nov. déc. 1911, N° 5.
- GROSMOLARD. — Les jeunes criminels en correction. Criminalité juvénile. *Archives d'anthropologie criminelle*, 1903.

- La lutte contre la criminalité juvénile au XIX^e siècle.
- GUILLAUME (A. C.). — L'endocrinologie et les états endocrino-sympathiques. 3 vol., Doin et C^{ie}, 1930.
- HELIE (J.). — Le vagabondage des mineurs. Paris, 1899.
- HERTOGHE. — Nouvelles recherches sur l'infantilisme et les arrêts de la croissance. *Bull. de l'Académie royale de Belgique*, 1897, 4^e série.
- HEUYER (G.). — Enfants anormaux et délinquants juvéniles. *Th. de Paris*, 1914.
- Un centre d'hygiène mentale, la clinique annexe de neuro-psychiatrie infantile de Médecine de Paris. *In Clinique et Laboratoire*, août 1930.
- HUTINEL. — Les dystrophies de l'adolescence.
- L'infantilisme. *In Gazette hebdomadaire de Méd. et de Chirurgie*. 12 janv. 1902.
- JACQUETTY (G.). — Etude statistique de la criminalité juvénile en France. *Th. de Lyon*, 1912.
- JOLY (H.). — L'enfance coupable. Paris, Lecoffre, 1904.
- LACASSAGNE. — Discours prononcé à la séance d'ouverture du 2^e Congrès du patronage des libérés. *Session de Lyon*, juin 1894.
- LAIGNEL-LAVASTINE. — Troubles psychiques dans les syndromes glandulaires. *Revue de Médecine*, mars 1909.
- Les troubles glandulaires dans les syndromes neuro-psychiques. *Tribune Médicale*, 12 sept. 1908, p. 565.

- LAUNOIS et CLÉRET. — Le syndrome hypophysaire adiposo-génital. *In Gazette des Hôp.*, 1910, p. 59 à 83.
- LAURENT (E.). — La criminalité infantile, 1906.
- LEHANNEUR (H.). — Les juridictions et les procédures spéciales pour mineurs en France et en Belgique. *Th. de Droit*, Caen, 1918.
- LEMOIS. — Infantilisme et dégénérescence psychique. *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, janv. fév. 1906, n° 1.
- LÉVI (Léopold) et de ROTHSCHILD. — Contribution à l'opothérapie hypophysaire. *Société de neurologie*, 7 fév. 1907.
- LEVOZ. — La protection de l'enfance en Belgique. Bruxelles, Goemare, 1902.
- LORAIN. — Lettre préface à la thèse de Faneau de la Cour. Paris, 1871.
- Lyon Universitaire*. — Un laboratoire de criminologie ; les tribunaux pour enfants. 16 août 1912.
- MAGDINIER. — L'infantilisme prolongé. *Th. de Lyon*, 1911.
- MARRO (A.). — Rapport sur les psychoses de la puberté. *Congrès international de médecine de Paris*, 1910.
- MARTIN (Etienne). — La question de la responsabilité atténuée devant la société générale des prisons. *Extrait des arch. d'anthropologie criminelle*.
- Le tatouage chez les enfants. *In Archives d'anthropologie criminelle et de médecine légale*, janv. fév. 1910.

- L'anthropométrie des dégénérés. *Archives de Lacassagne*, 1911.
 - Etudes sur l'enfance coupable. *Enfance anormale*, Lyon, 1913.
 - *Leçon inaugurale du cours de médecine légale*, 17 nov. 1913.
 - Précis de médecine légale, p. 16, 35, 44, 45, 147.
 - Rapport au Congrès de médecine légale de 1927. Cf. *Annales de Médecine légale*, août 1927.
 - *Cours magistral*, année 1929-30.
 - La création à Lyon d'un centre d'examen médico-légal et d'orientation professionnel pour les enfants anormaux et délinquants. *Journal de Médecine de Lyon*, 20 novembre 1930.
- MAYET (L.). — Les stigmates de la dégénérescence. Lyon, Storck, 1902.
- MEIGE (H.). — L'infantilisme. *Gazette des Hôpitaux*, 22 février 1902, n° 2.
- MONDIÈRE. — Article puberté et article taille du *Dictionnaire des Sciences anthropologiques*.
- MORLAT. — Infantilisme et capsules surrénales. *Th. de Paris*, 1913.
- MOURET. — Le patronage de l'enfance coupable. Lyon, Storck, 1903.
- MOURIQUAND. — Précis de diététique et des maladies de la nutrition. Paris, 1926.
- NÉRON (G.). — Délinquance infantile et vagabondage. *Pratique médicale française*, nov. 1928, n° 11.

- NOBECOURT. — L'opothérapie des enfants trop petits.
Expansion scientifique française, Paris, 1929.
- OWINGS (Miss Chloé). — Le tribunal pour enfants, étude sur le traitement de l'enfance délinquante en France. *Thèse de Lettres*, Paris, 1923.
- PARHON. — Considérations sur le rôle des altérations endocrines dans la pathogénie de la dégénérescence. *Congrès de Dijon*, août 1908.
- PASCAULT. — Méthode d'examen pour le diagnostic des états enrocriniens. *Monde Médical*, 15 juin 1930.
- PERUGIA. — Infantilisme avec atrophie des organes génitaux. *Revue neurologique*, 1906, p. 236.
- POULHES. — La criminalité juvénile et les récidivistes. *Th. de Lyon*, 1904.
- PUIBARAUD. — La responsabilité des enfants. *Revue pénitentiaire*, p. 641, 659, mai 1902.
- RAUX. — L'enfance coupable. Maloine, 1890.
- RÉGIS et MARTIN. — Nécessité de l'examen médical des jeunes délinquants. 4^e *Congrès de médecine légale des pays de langue française*. Paris, 25, 27 mai 1914.
- RICHON et JEANDELIZE. — Sur l'origine de certains cas d'infantilisme. *Province médicale*, 23 juin 1906.
- ROLLET. — L'enfance traduite en justice. *Le mouvement sanitaire*, 30 sept. 1928.
- RUIZ-FUNES. — L'endocrinologie en médecine légale. *Revista di psicologia*, 1928, n° 2.
- SANTE DE SANCTIS. — Les infantilismes. *Il policlinico*, 1910.

- SAINTON. — Les troubles psychiques dans les altérations des glandes à sécrétion interne. *L'Encéphale*, 1906, n^{os} 3 et 4.
- SOUQUES. — Infantilisme et insuffisance des sécrétions internes testiculaires. *Presse médicale*, 26 juin 1912.
- TAVIANI (A.). — Troubles psychiques de la puberté liés à des troubles endocriniens thyro-ovariens. *Th. de Montpellier*, 1924.
- THIVOL (M.). — Criminalité juvénile. *Th. de Lyon*, 1904.
- THULIE. — L'orthophrénopédie (Le dressage des jeunes dégénérés). Paris, 1900.
- VERVAECK. — La prison envisagée au point de vue médical et psychiatrique. *Soc. de méd. mentale de Belgique*, 29 sept. 1928.
- VIDONI. — Valore e limita dell' endocrinologia nello studio del delinquente. Torino, Bocca, 1923.
- VIVIER. — L'infantilisme. *Th. de Paris*, 1898.
- VOISIN (J.). — Rapport sur les psychoses de la puberté. *Congrès international de médecine de Paris*, 1900.
- WEILL et MOURIQUAND. — Précis de médecine infantile. Paris, 1911.
-

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	11
<i>Chapitre Premier.</i> — La puberté normale.....	13
Les troubles de la puberté.....	16
<i>Chapitre II.</i> — L'infantilisme et ses conséquences au point de vue psychique.....	19
<i>Chapitre III.</i> — De l'examen médical systéma- tique des mineurs délinquants et de la recher- che de l'infantilisme chez ces mêmes mineurs	35
Observations d'infantiles examinés une seule fois.....	51
Observations d'infantiles examinés à deux ans d'intervalle.....	68
Conclusions.....	81
Bibliographie.....	83



IMP. BOSC FRÈRES & RIOU

42, QUAI GAILLETON

LYON



